

ПРОЕКТ МАТЬ и ДИТЯ



РУКОВОДСТВО ПО ВНЕДРЕНИЮ
ЭФФЕКТИВНОЙ ПОМОЩИ В
ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ
1-ГО ГОДА ЖИЗНИ

Под редакцией
Натали Вартапетовой

при участии
Натали Киселевой,
Инны Саччи,
Рашада Массуда,
Мишель Берди,
Юлии Бояркиной и
Патрисии Дэвид

Women and Infants` (WIN) Health Project

ПРОЕКТ МАТЬ и ДИТЯ

РУКОВОДСТВО ПО ВНЕДРЕНИЮ
ЭФФЕКТИВНОЙ ПОМОЩИ В
ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ
1-ГО ГОДА ЖИЗНИ



Под редакцией Натальи Вартапетовой
при участии
Натальи Киселевой, Инны Саччи,
Рашада Массуда, Мишель Берди,
Юлии Бояркиной и Патрисии Дэвид

Проект проводится под руководством
Джон Сноу, Инкорпорейтед (США) в
сотрудничестве с Министерством
здравоохранения РФ и при участии
ЭнжендерХелф (США), Центра
коммуникативных программ
Университета им.Джонса Хопкинса
(США), Института улучшения качества
Университетской исследовательской
корпорации/Центра гуманитарных услуг
(США).

2003



ПРОЕКТ МАТЬ и ДИТЯ



РУКОВОДСТВО ПО ВНЕДРЕНИЮ
ЭФФЕКТИВНОЙ ПОМОЩИ В
ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ
1-ГО ГОДА ЖИЗНИ

Под редакцией
Нatalьи Вартапетовой

при участии
Нatalьи Киселевой,
Инны Саччи,
Рашада Массуда,
Мишель Берди,
Юлии Бояркиной и
Патрисии Дэвид

2003

Women and Infants` (WIN) Health Project

Издано при содействии Агентства США по международному развитию в рамках

Contract No. HRN-1-00-98-0032-00 Delivery order 803.

Мнения, выраженные авторами в этом издании, необязательно отражают мнения Агентства США

по международному развитию или Джон Сноу, Инкорпорейтед.

Авторы:

Наталья Вартапетова, к.м.н., Советник проекта «Мать и дитя»,
Глава представительства «Джон Сноу, Инкорпорейтед» (США) в России

Наталья Киселева, к.м.н., Координатор программ проекта «Мать и дитя»,
Представительство «Джон Сноу, Инкорпорейтед» (США) в России

Инна Саччи, Глава представительства «ЭнжендерХелф»(США) в России

Рашад Массуд, Вице-президент, Директор, Институт улучшения качества,
Университетская исследовательская корпорация/Центр гуманитарных услуг (США)

Мишель Берди, Глава представительства «Университета им. Джона Хопкинса/Центра
коммуникативных программ» (США) в России

Юлия Бояркина, Ассистент по информационным вопросам проекта «Мать и дитя»,
Представительство «Джон Сноу, Инкорпорейтед» (США) в России

Патрисия Дэвид, Старший Советник по оценке «Джон Сноу, Инкорпорейтед» (США)

СОДЕРЖАНИЕ

Выражение признательности	6
Введение	7
I О проекте «Мать и дитя»	8
II Основные подходы проекта «Мать и дитя»	10
Команда единомышленников: организационно-административные мероприятия	10
Международные стандарты качественной клинической и консультативной помощи	11
Основные направления вмешательства	13
Планирование семьи	13
Охрана здоровья матери и ребенка	15
Клинические руководства по улучшению качества помощи	17
Модель улучшения качества клинической работы	18
Методология разработки клинических руководств	18
Практические аспекты разработки клинических руководств	20
Обучение в лечебно-профилактических учреждениях	23
Содержание обучения	23
Предоставление качественных услуг в области планирования семьи и репродуктивного здоровья	23
Родовспоможение, ориентированное на участие семьи (РОУС)	24
Консультирование по грудному вскармливанию.	
Основы ухода за новорожденными и грудное вскармливание	25
Реанимация новорожденных	26
Аntenатальный курс (дородовая помощь, подготовка к родам, здоровый образ жизни)	26
Организация современной просветительской работы с населением	27
Как должно быть организовано обучение	27
Формат	27
Составление учебного плана	28
Внутренняя среда помещения – создание располагающей, приятной обстановки	29
Особенности реализации практик в учреждениях: потенциальные препятствия и пути решения	31
Создание спроса на новые услуги здравоохранения и мобилизация общественности	34
Оценка и мониторинг изменений в лечебно-профилактических учреждениях	41
Заключение	45
Приложение 1. Список ресурсов проекта «Мать и дитя»	46
Приложение 2. План учебных мероприятий по планированию семьи и репродуктивному здоровью	52
Приложение 3. Примеры показателей для мониторингования и оценки мероприятий	53

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Преданность делу и усилия большого количества людей сделали возможным подготовку и издание этого руководства.

С большой благодарностью следует отметить поддержку и помощь со стороны Агентства США по международному развитию в России и особенно Керри Пельцман (Kerry Pelzman, Руководитель отдела здравоохранения), Тары Милани (Tara Milani, Старший технический Советник по вопросам охраны здоровья матери и ребенка) и Ларисы Петросян (Ассистента отдела здравоохранения).

Авторы также хотели бы выразить особую благодарность Министерству здравоохранения Российской Федерации за постоянное внимание к проекту «Мать и дитя» и, в первую очередь, заместителю министра Министерства здравоохранения РФ – Шараповой Ольге Викторовне и бессменному куратору проекта, Начальнику управления организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения РФ – Корсунскому Анатолию Александровичу.

Специальной признательности заслуживает поддержка Российской академии медицинских наук в лице Вице-президента РАМН, академика Кулакова Владимира Ивановича.

Осуществление проекта было бы невозможным без активного участия руководителей здравоохранения Пермской и Новгородской областей, городов Пермь, Великий Новгород и Березники, в первую очередь, Зубарева А.Ю., Коробейникова Н.П., Бабиной Г.В., Голдыревой Е.В., Беккер Ф.В., Черевикова О.Ю., Мельчуковой Л.И., Малковой Л.В., Макарова А.Н., Манжая В.Н., Клепцина С.В., Колобова А.Я., Горошко А.М., Фишмана Б.Б., Чирской М.В.

Основная роль и ответственность по изменению существующей практики и внедрению новых технологий легла на плечи руководителей и сотрудников пилотных учреждений проекта. Большую благодарность хочется выразить сотрудникам родильных домов ГБ №21 и МСЧ №9 г.Пермь, родильного дома в г.Березники и родильным домам №1 и №2 в г.В.Новгород, сотрудникам женских консультаций МСЧ №9 и ГБ №21 г.Перми, женских консультаций №1, №2 и №3 г.В.Новгород, детских поликлиник №1, №3 и №4 г.Перми, детских поликлиник №2 и №3 г.В.Новгород, Пермскому областному центру планирования семьи и центрам планирования семьи в г.Пермь и Березники, а также Новгородскому областному центру профилактической медицины. Особую благодарность хочется выразить Падрулю М.М., Петухову В.Н., Трушкову А.Г., Пантюхиной Г.П., Меньшаковой Н.И., Максимовой М.К., Швабскому О.Р., Редькину В.И., Кабановой Н.К., Еремеевой Е.А., Лепехиной Т.Ю., Ефремовой Е.Ф., Снесарева Н.В., Чернышовой О.Е., Алесковской Г.Я., Фокеевой Т.Ю., Маланину А.В., Костенковой В.В., Рассоловой А.А., Зинченко Н.Н., Гусаковой Е.В., Степановой И.А., Шипициной Е.В., Соловьевой Т.М., Франко В.Н., Швецовоой Л.С., Николаевой А.И., Барановой Г.А., Куликовой Л.И., Алехиной Л.А., Федоровой С.И.

Успехи проекта стали возможны в значительной степени благодаря самоотверженной работе блестящей когорты консультантов проекта: Алабугиной И.Г., Бодровой В.В., Григорьевой В.А., Динькиной Т.Я., Зуевой Л.П., Кабакову В.Л., Колосовской Е.Н., Коротковой А.В., Мамошиной М.В., Потемкиной Р.А., Романенко В.А., Романчук Л.И., Рюминой И.И., Савельевой И.С., Самариной А.В., Сафроновой Е.И., Тарасовой М.А., Шараповой Е.И., Шаповаловой К.А., Шмаровой Л.М., Альберты Баччи (Alberta Vacchi), Энн Трудель (Ann Trudell), Анны Каняускене (Anna Kaniauskenė), Фабио Укса (Fabio Uxa), Гельмиуса Сиупсинскаса (Gelmius Siupsinskas), Лоуренса Импей (Lawrence Impey), Паулины Глетлейдер (Pauline Glatleider), Роберты Препас (Roberta Prepas).

Особую благодарность хочется выразить нашим постоянным переводчикам – Стародубцевой Т.В., Пигнастому Г.Г. и Таркину А.Е.

Хочется также отметить значительную роль, которую сыграли в проекте неправительственные организации г.Пермь и Новгород, в частности Пермский Центр против насилия и торговли людьми (руководитель Ф.Синицын).

РУКОВОДСТВО ПО ВНЕДРЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОЙ ПОМОЩИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ

Введение

Данное руководство основано на опыте российско-американского проекта «Мать и дитя» по внедрению современных международных рекомендаций и технологий в области охраны здоровья женщин и детей в практику российского здравоохранения.

Мы надеемся, что оно может быть полезно как на региональном уровне, так и для отдельных медицинских учреждений, желающих внедрить новейшие рекомендации в практику своего учреждения, а также органам государственного управления, социальной защиты и страховым компаниям, заинтересованным в улучшении здоровья и качества медицинской помощи женщинам и детям.

Руководство предназначено для руководителей здравоохранения регионального, областного и городского уровня, а также для администраций всех уровней и органов самоуправления, страховых компаний и медицинских работников.

I. О проекте «Мать и дитя»

Российско-американский проект «Мать и дитя» – образовательный проект в области охраны материнства и детства – был спланирован и внедряется в рамках межправительственного сотрудничества в области здравоохранения при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию с 1999 года.

Проект проводится в двух пилотных регионах – Пермской области и г. Великий Новгород при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации. Руководство проектом осуществляет американская частная организация Джон Сноу, Инкорпорейтед, работающая в тесном сотрудничестве с другими американскими компаниями: ЭнжендерХелф, Центром коммуникативных программ им. Джонса Хопкинса и Институтом улучшения качества Университетской исследовательской корпорации/Центра гуманитарных услуг. Основными российскими партнерами в проекте наряду с Министерством здравоохранения являются Департамент здравоохранения Пермской области и Комитет по охране здоровья населения Новгородской области.



Неонатолог родильного дома №1
(г. Великий Новгород) знакомит девочку
с ее новорожденным братом

Деятельность проекта «Мать и дитя» направлена на улучшение здоровья женщин и младенцев, в том числе за счет внедрения в родовспомогательную и неонатальную практику методов, эффективность которых доказана современной доказательной медициной; а также улучшение услуг в области планирования семьи, в первую очередь, среди родильниц и женщин после аборта. Усилия проекта направлены на обеспечение правильного ведения беременных женщин, поддержку и пропаганду здорового образа жизни, а также решение вопросов, связанных с проблемой домашнего насилия.

Одной из важнейших задач проекта является интегрированное обучение врачей (акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров) и среднего медицинского персонала современным методам качественной клинической и консультативной помощи. Основные принципы обучения строятся и опираются на международные рекомендации (ВОЗ) и положительный международный опыт с учетом специфики местных условий. Большинство из предлагаемых к внедрению методов не требуют использования дорогостоящих технологий, они просты, доступны и могут быть внедрены в практику учреждений при надлежащем обучении персонала и приобретении им соответствующих навыков.

ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ



ЗДОРОВЫЙ МАЛЫШ,
СЧАСТЛИВАЯ МАМА

В ходе реализации проекта в пилотных регионах были разработаны и распространены образовательные материалы для медицинских работников и населения. В средствах массовой информации успешно проведены две кампании (по грудному вскармливанию и планированию семьи), которые сопровождались активной работой с населением, что помогло создать базу для продвижения новых видов услуг по репродуктивному здоровью как среди медицинских работников, так и среди женщин и их семей.

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ:



РАДОСТЬ КАЖДОГО ДНЯ
ЦЕННОСТЬ ЗДОРОВОГО БУДУЩЕГО

Успех внедрения практических изменений в медицинских учреждениях был обеспечен благодаря поддержке руководителей здравоохранения всех уровней (национального, областного, городского и отдельных учреждений). В проектных учреждениях сложились творческие команды единомышленников, которые активно способствуют изменению и улучшению оказания медицинских услуг.

Для оценки изменений в практической деятельности учреждений-участников проекта была разработана система сбора данных на базе официальной медицинской статистики, а также проведены специальные исследования, целью которых являлась оценка изменений в знаниях и практических навыках ме-

дицинских работников с одной стороны, и впечатления женщин, обратившихся в эти учреждения, а также степень их удовлетворенности уровнем медицинских услуг, оказываемых в учреждении, с другой стороны.

Результаты исследований свидетельствуют: три года интенсивной работы привели к видимым положительным изменениям в оказании медицинской помощи женщинам и детям. Многие из современных эффективных подходов успешно внедрены в учреждениях проекта.

Помимо изменений в клинической практике наблюдался также целый ряд положительных социальных и экономических изменений. Например, с 60% до 83% увеличилась удовлетворенность медицинским обслуживанием в пилотных учреждениях проекта. По подсчетам, проведенным Управлением здравоохранения Администрации Пермской области, только в 2001 г. прямой экономический эффект вследствие проведенных проектом мероприятий в шести пилотных учреждениях составил 4,6 млн. рублей (153 тыс. долларов США).

Информация о деятельности проекта вызывала большой интерес со стороны руководителей здравоохранения и специалистов из других регионов России. В связи с многочисленными заявками, поступившими в проект о распространении опыта в другие регионы, и по рекомендации Министерства здравоохранения РФ и Агентства США по международному развитию было принято решение о создании настоящего руководства. Кроме того, в настоящее время проект «Мать и дитя» совместно с пилотными учреждениями и руководителями здравоохранения Пермской области работает над созданием Обучающего и Ресурсного Центра в г. Пермь для оказания учебно-методической помощи по распространению опыта проекта.

II. Основные подходы проекта «Мать и дитя»

Залогом успешного внедрения в практику новых клинико-организационных методов явилось последовательное использование в работе следующих подходов:

- ✓ Формирование команды единомышленников и обеспечение административно-политической поддержки
 - ✓ Интегрированное обучение медицинского персонала современным методам качественной клинической и консультативной помощи на основе международных стандартов
 - ✓ Сбор и анализ данных об успешности внедрения новых практик
 - ✓ Помощь и поддержка учреждениям, внедряющим новые подходы, со стороны опытных специалистов-консультантов
 - ✓ Активная информационная политика, адресованная женщинам, их семьям и общественности
- Далее мы подробно остановимся на всех наиболее важных элементах проекта.

Команда единомышленников: организационно-административные мероприятия

Осуществление перехода в организации медицинской помощи населению на новый качественный уровень в короткие сроки, введение новых практик и полный отказ от старых является сложным и часто весьма болезненным процессом и невозможен без ясного понимания целей, задач, методов и согласия всех участников этого процесса на всех этапах работы. Поэтому отправной точкой в разработке плана по внедрению современных методов охраны женского здоровья и здоровья новорожденных является достижения согласия. Иначе говоря, необходима разработка согласованной политики о том, что и как будет меняться и какие усилия все участвующие стороны должны будут приложить для этого. В этот процесс обязательно должны быть вовлечены руководители департаментов/министры здравоохранения территорий, отделы охраны материнства и детства и главные специалисты, руководители учреждений, которые на практике будут внедрять изменения, а также центры Госсанэпиднадзора, играющие большую роль в организации деятельности родовспомогательных учреждений. Также полезно вовлекать в работу медицинские учебные заведения, если таковые имеются на данной территории. В каждой территории следует самостоятельно решить, кто еще может быть привлечен к работе, учитывая комплексность поставленных задач.

Полезным является вовлечение с самого начала в процесс представителей власти, политиков и средств массовой информации, чтобы как широкие слои общественности и населения, так и основные целевые группы (женщины, семьи, медработники) были хорошо информированы об изменении оказания услуг в здравоохранении.

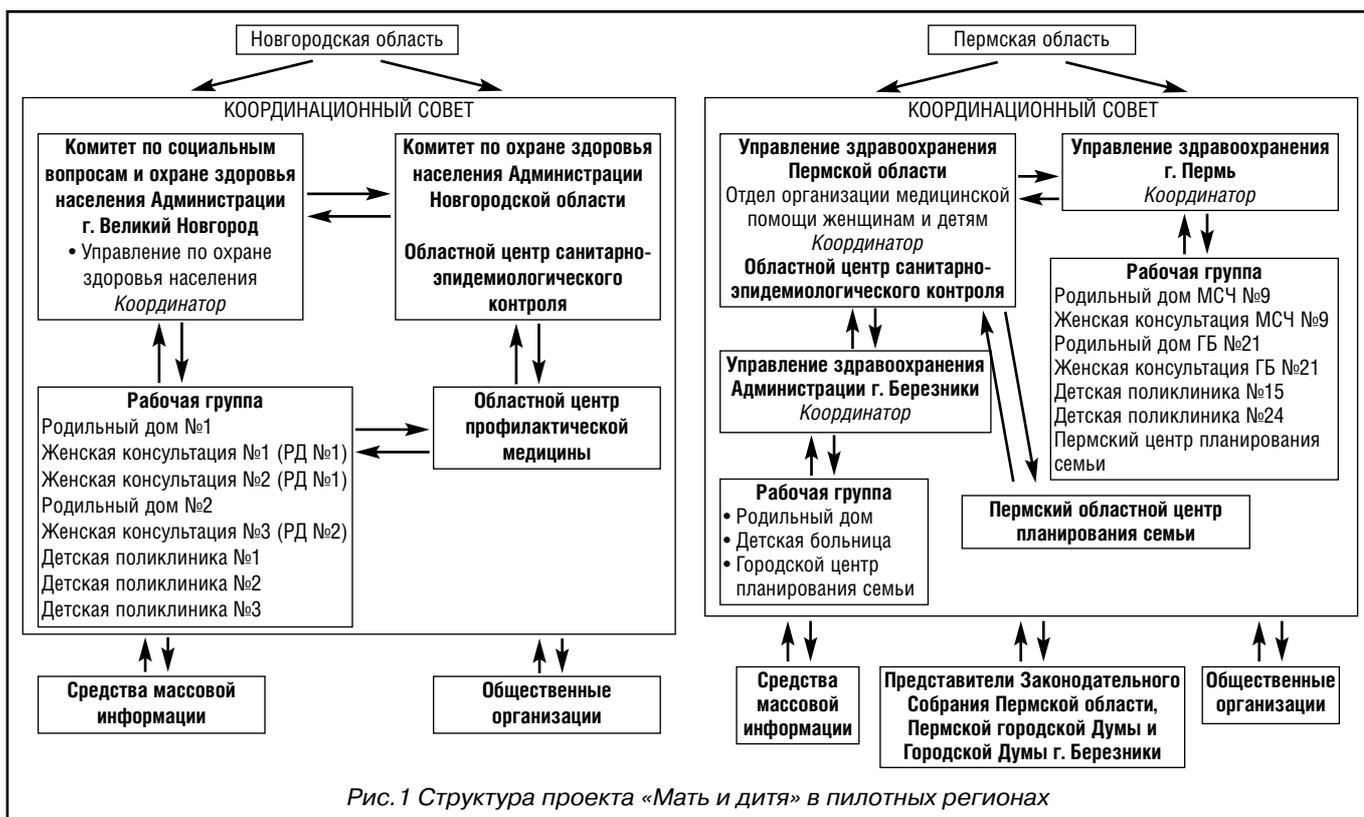


Рис. 1 Структура проекта «Мать и дитя» в пилотных регионах

Формально согласие ключевых партнеров закрепляется в виде создания специальной рабочей группы или координационного совета, который руководит всей работой. Как показывает практика, наличие подобного совета оказывается весьма полезным, потому что помогает более эффективно решать все необходимые вопросы, координируя работу партнеров (рис. 1).

Другим важнейшим шагом является проведение конференции или семинара предваряющего или открывающего начало работы в учреждениях. Задачами такой конференции/семинара является подготовка «почвы» среди руководителей учреждений и ведущих специалистов, объяснение, что и почему будет меняться. На конференции нужно рассказать о современной доказательной медицине, теории улучшения качества, обсудить вопросы о конкретных видах вмешательства и привести примеры из практического внедрения.



Конференция в г. Пермь

Следующим шагом является выбор приоритетных направлений вмешательства. Можно начать действовать сразу по всем направлениям, комплексно и всесторонне; можно действовать пошагово, начиная с изменений, к которым наиболее подготовлены и медработники и клиенты (например, улучшение качества помощи женщинам после аборта или внедрение родовспоможения, ориентированного на участие семьи) с постепенным расширением направлений; можно остановиться на ограниченном числе вмешательств вплоть до одного направления, если другие уже внедрены (например, все роддома внедрились принципы ВОЗ\ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательного отношения к ребенку») или их введение на настоящий момент в силу каких либо причин не представляется возможным (например, программа начинается только в одном, отдельно взятом учреждении – детской поликлинике или женской консультации).

Все вышеописанные решения административно утверждаются приказами департаментов/министерств здравоохранения для создания нормативной базы, закрепляющей изменения и нововведения в практике.

С чего начать в конкретном лечебно-профилактическом учреждении?

В каждом учреждении, также как и на областном или городском уровне должна быть создана рабочая группа, которая будет координировать и стимулировать процесс изменений. Руководитель учреждения обязательно должен быть в курсе деятельности рабочей группы и оказывать ей необходимую поддержку.

Для сотрудников учреждения необходимо провести информационные совещания, семинары, конференции, на которых будет объясняться суть предлагаемых изменений, рекомендации доказательной медицины и принципы улучшения качества помощи. Медработники должны знать и понимать что, почему и как им предстоит изменить в своей профессиональной деятельности, потому что залогом успеха является, в первую очередь, понимание, желание и готовность к изменениям со стороны персонала учреждения.

Международные стандарты качественной клинической и консультативной помощи

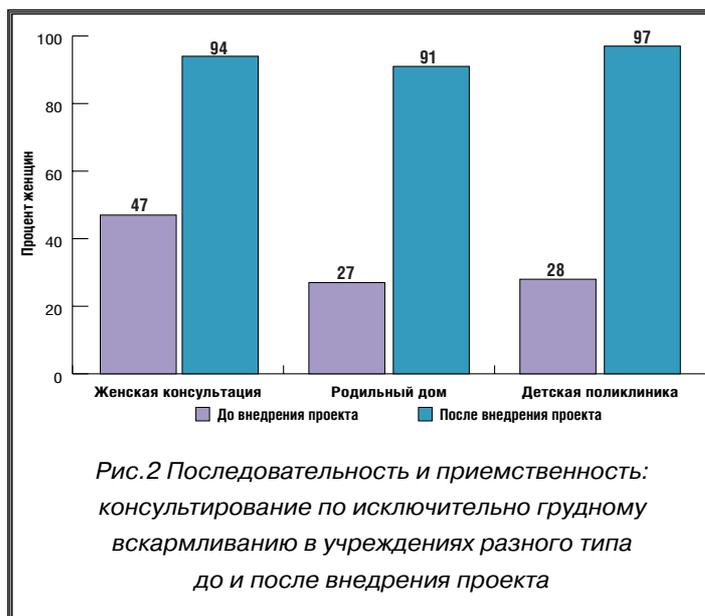
Проект «Мать и дитя» разработан для оптимизации и внедрения комплексной системы качественного предоставления медицинских услуг, отвечающей реальным потребностям женщин репродуктивного возраста и новорожденных, а также увеличения уровня знаний населения в области репродуктивного здоровья и планирования семьи с целью укрепления репродуктивного и сексуального здоровья, в частности, и повышения качества жизни в целом. Результатом деятельности проекта является создание эффективно функционирующей системы медицинского обслуживания жен-

Система услуг проекта «Мать и дитя»

- ❶ Интегрированный подход
- ❷ Доказательная медицина
- ❸ Ориентация на интересы клиента
- ❹ Преемственность в работе учреждений
- ❺ Доступность услуг
- ❻ Уместность и приемлемость

щин, детей и их семей с ориентацией на права пациентов и потребности медицинских работников, основанной на опыте мирового медицинского сообщества и последних научно-технических достижениях, и подтвержденной результатами доказательной медицины.

Данная система осуществляет интегрированный подход, заключающийся в последовательности и преемственности работы учреждений, обеспечивающих доступность новых качественных услуг, адаптированных к местным потребностям, возможностям и средствам, и приемлемых как для медработников, так и для их клиентов (рис. 2).

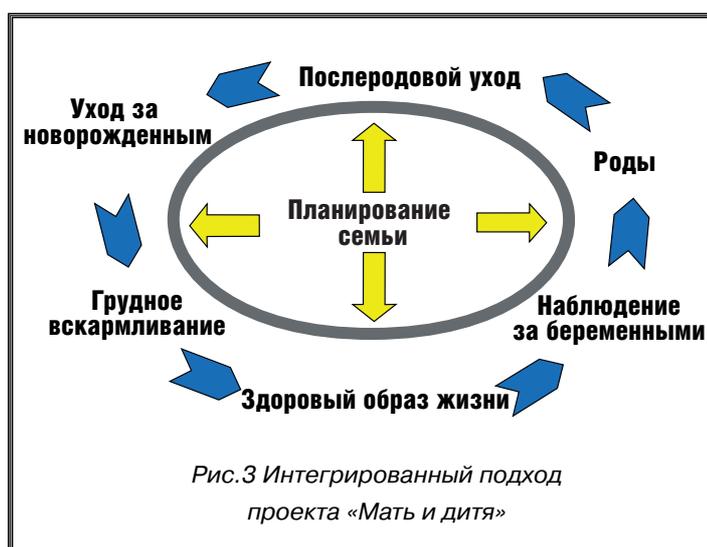


Основные направления вмешательства

Планирование семьи

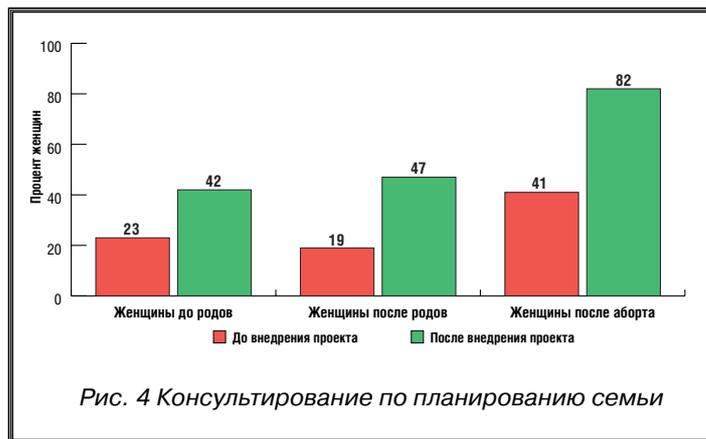
Частота использования современных методов контрацепции среди женщин репродуктивного возраста в России в последние годы увеличивалась, но несмотря на это статистические данные убеждают, что для многих женщин в России аборт по-прежнему остается методом регулирования рождаемости. По сведениям Министерства здравоохранения РФ в 2001 г. число абортов составило 47,7 на 1000 женщин фертильного возраста, на каждые 100 родов – 142,2. Высокая частота абортов, среди которых значительную долю составляют аборт у первобеременных (11%), в том числе молодых женщин, отражаются на частоте осложнений абортов и последствий для репродуктивной функции женщины в будущем. Ведущей причиной материнской смертности остаются осложнения, вызванные абортами. Среди причин материнской смертности в 2001г. 27,7% пришлось на долю абортов. Таким образом, проблема снижения частоты искусственных абортов и расширения доступа к использованию различных методов контрацепции для России продолжает оставаться чрезвычайно актуальной. **Программы планирования семьи являются одним из основных направлений улучшения репродуктивного здоровья женщин детородного возраста, профилактики непланируемой беременности, снижения числа медицинских и криминальных абортов.**

Оптимизация услуг по планированию семьи путем внедрения качественного консультирования по планированию семьи на всех этапах предоставления медицинской помощи является ключом к снижению числа нежелательных или несвоевременных беременностей среди женщин репродуктивного возраста. Только комплексный подход к предоставлению услуг по планированию семьи приведет к расширению эффективного использования современных и эффективных методов контрацепции и внесет свой вклад в сокращение количества абортов, включая повторные аборт после абортов и родов, а также в снижение материнской смертности по причине аборта и улучшение здоровья населения Российской Федерации в целом. Для реализации этого комплексного подхода проект «Мать и дитя» вышел за традиционные рамки трактования услуг по планированию семьи в Российской Федерации; активно подключив к работе помимо центров и кабинетов планирования семьи, женские консультации во время наблюдения за беременной женщиной и родильницей, приемов женщин до и после аборта; абортные, дородовые и послеродовые отделения родильных домов, а также детские поликлиники, включая визиты неонатологов, патронажных сестер и педиатров на дом к родильницам (рис. 3).



В результате проведенных мероприятий, число женщин, сообщивших, что они были проконсультированы по планированию семьи до и после родов, а также после аборта увеличилось в два раза во всех учреждениях, задействованных в проекте (рис. 4).

Внедрение консультирования по планированию семьи для женщин после аборта и обеспечение учреждений образовательными материалами по послеабортной контрацепции, способствовали зна-

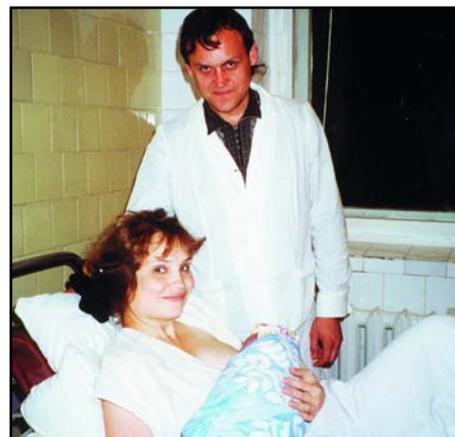


чительному повышению уровня знаний женщин по вопросам восстановления фертильности и оптимальным методам контрацепции в послеабортном периоде, что в свою очередь привело к более широкому использованию методов планирования семьи среди женщин после аборта. Результаты исследовательского проекта в Перми, анализирующего эффективность внедряемых проектом «Мать и дитя» нововведений в области планирования семьи в послеабортном периоде, указали, что использование современных методов контрацепции среди женщин после аборта в пилотных учреждениях возросло на 20%, а уровень повторных абортов снизился до 10% в течение 2001–2002 гг. (Исследовательский проект «Планирование семьи в послеабортном периоде», г. Пермь, РФ, ЭнжендерХелф и НЦАГиП РАМН, 2003).

Охрана здоровья матери и ребенка

Родовспоможение и неонатальная помощь

Забота о здоровье матери и ребенка подразумевает физическое, умственное и социальное благополучие женщины до родов, во время и после родов, что должно обеспечить рождение здорового ребенка и здоровое детство. Реализация такого подхода осуществляется через систему **Родовспоможение, ориентированное на участие семьи** (РОУС). РОУС – это концепция, разработанная с целью обеспечения необходимого ухода и поддержки женщинам с нормальным течением беременности (т.е. при отсутствии серьёзных осложнений или сопутствующих заболеваний), а также их семьям во время беременности и родов, максимально удовлетворяя их информационные, социальные, эмоциональные и бытовые потребности.



Поддержка семьи во время родов в роддоме №2, г. Великий Новгород

Подход РОУС:

- ✓ обращает особое внимание на обучение и подготовку, которые позволят беременной женщине сознательно и активно участвовать в сохранении собственного здоровья, а также здоровья плода и ребенка;
- ✓ поощряет участие членов семьи беременной женщины или других людей по ее выбору в совместной подготовке к родам и материнству, а также приветствует их присутствие и поддержку во время схваток и родов;
- ✓ избегает излишнего (рутинного) использования инвазивных (эпизиотомия, рутинное искусственное вскрытие плодного пузыря, необоснованная индукция родов), неприятных (клизма, бритье) и/или ограничительных процедур (ограничение приема пищи, воды в процессе схваток, непрерывный электронный мониторинг сердечной деятельности плода); отдает предпочтение немедикаментозным методам обезболивания;
- ✓ поощряет активный образ поведения женщины во время схваток – садиться, ходить, принимать наиболее удобное положение, часто менять позицию, избегать положения лежа навзничь на спине, поощряет женщин принимать положение полусидя или на корточках во время второй стадии схваток;
- ✓ рассматривает роды как процесс, требующий чистоты, а не стерильности;
- ✓ рекомендует использование партограммы ВОЗ в процессе родов, которая максимально наглядно, в графической форме отражает динамику раскрытия шейки матки, а также многие другие характеристики состояния матери, плода и процесса родоразрешения;
- ✓ обеспечивает непосредственный физический контакт между матерью и ребёнком сразу после родов;
- ✓ пропагандирует грудное вскармливание и совместное постоянное пребывание в одной палате новорожденного и матери.

Примеры из проекта:

- Увеличилось число женщин, рожавших в присутствии мужа или другого родственника (с 4% до 32%)
- Прямой контакт «кожа-к-коже» матери и ребенка и прикладывание ребенка к груди осуществляется сразу после рождения в родовом зале
- Родственники участвуют в процессе ухода за матерью и новорожденным после родов
- Вырос показатель совместного пребывания женщин и детей, в том числе после операции кесарева сечения с 38% до 82%
- 90% новорожденных находятся на исключительно грудном вскармливании в течение всего времени пребывания в родильном доме

Уход за новорожденными

Основные принципы и технологии ухода за новорожденными включают:

- ✓ Выявление женщин с высоким риском осложнений при родах и их надлежащее лечение
- ✓ Активное наблюдение за родами с целью раннего выявления осложнений и патологий плода (использование партограммы ВОЗ)
- ✓ Создание дружелюбной обстановки и формирование родственной связи между матерью и ребенком
- ✓ Поддержание нормальной температуры тела ребенка
- ✓ Инициацию спонтанного дыхания
- ✓ Профилактику и лечение инфекционных заболеваний
- ✓ Исключительно грудное вскармливание с первых часов жизни ребенка

Профилактика гипотермии в учреждениях проекта

- Контакт «кожа-к-коже»
- Обсушивание ребенка пеленкой и отсроченное купание
- Использование шапочек и носков
- Измерение температуры тела у новорожденных в родовом зале

Эффективность перечисленных принципов научно установлена. Эти технологии снижают неонатальную смертность и заболеваемость, а также способны значительно уменьшить постнатальную заболеваемость и смертность. Все они не требуют больших затрат, кроме изначальных затрат на повышение квалификации и уровня знаний медицинских работников.

Аntenатальный уход

Целью дородового наблюдения является помощь женщине в сохранении ее здоровья и здоровья еще не родившегося младенца. Дородовое наблюдение также означает помощь и поддержку беременной женщины и ее партнера или семьи, помощь при переходе к материнству и отцовству. Поэтому важным аспектом деятельности медицинских работников, наряду с оказанием медицинских услуг, является обучение беременных женщин, семейных пар по вопросам здорового образа жизни, подготовки к родам, поддержка женщины и готовность выслушать ее и помочь в любом вопросе, касающемся беременности, родов и послеродового периода.

Система подготовки к родам должна быть изменена: ее содержание и форма должна отражать новые виды помощи и услуг, предлагаемые в учреждениях.

Обучение родителей по подготовке к родам предназначено для ознакомления родителей с изменениями, которые происходят во время беременности, в процессе родов, а также предоставление информации об изменениях, которые принесет материнство и отцовство. Важными аспектами дородового обучения являются занятия по грудному вскармливанию и здоровому образу жизни. Задачами обучения родителей являются:

- ✓ предоставление соответствующих знаний и информации для родителей о беременности, родах и материнстве;
- ✓ помощь паре в формировании большей уверенности в себе
- ✓ помощь женщине в ощущении формирования чувства счастливой и здоровой беременности, родов и материнства;
- ✓ подготовка пары к реальности рождения ребенка, дать женщине советы, которые помогут ей справиться со стрессовой ситуацией во время родов;
- ✓ убеждение родителей в необходимости вести здоровый образ жизни, правильно питаться для того, чтобы женщина могла быстро восстановиться после родов;
- ✓ помощь и подготовка женщины к кормлению грудью;
- ✓ помощь женщине в уходе за новорожденным, независимо от способа кормления;
- ✓ помощь паре в адаптации к родительским функциям.

Аntenатальная помощь должна включать наблюдение за признаками осложнений беременности, инфекций или преждевременного начала родов. В настоящее время, как правило, поощряется начинать антенатальный уход за женщинами в первом триместре беременности. Пропагандируемый ра-

нее подход, ориентированный на группы риска, в настоящее время все больше и больше вытесняется подходом, основанном на всеобщем охвате рядом рутинных вмешательств, основанных на фактических данных (например, скрининг на предмет выявления инфекций и их лечения) в дополнение к такому методу, как выявление осложнений на самых ранних этапах. Ориентированный на группы риска подход имеет слишком низкую прогностическую ценность, чтобы его результаты были экономически эффективными.

Клинические руководства по улучшению качества помощи

Одним из инструментов, позволяющих координировать и оптимизировать внедрение новых практик и оценивать их на соответствие международным стандартам являются клиничко-организационные руководства или протоколы. С этой целью могут быть использованы либо уже существующие руководства/протоколы, отвечающие принципам доказательной медицины и продемонстрировавшие свою организационную эффективность, либо созданы новые (рис. 5).



В рамках проекта «Мать и дитя» были разработаны научно обоснованные руководства, основанные на современных методах улучшения качества медицинской помощи. На сегодняшний день таких руководств разработано два: по грудному вскармливанию и ведению женщин после аборта. Еще одно руководство — по инфекционному контролю в родильных домах — находится на заключительной стадии разработки.

Модель улучшения качества клинической работы

При разработке руководств за основу была взята следующая Модель улучшения качества клинической работы.



Модель подразумевает, что для повышения качества в здравоохранении необходимо вплотную заняться двумя компонентами медицинской помощи. Во-первых, это **медицинская помощь как таковая**, а во-вторых, **организация процесса оказания медицинской помощи**. Под содержанием лечения подразумевается его суть, например, медицинские вмешательства по поводу гипертонического синдрома при беременности. В этом отношении нужно обеспечить соответствие практикуемых методов лечения последним научным данным по этой проблеме. Под организацией же лечения подразумевается каким образом медицинская помощь оказывается пациенту, какие процессы и системы в этом задействованы. Последнее, по сути, требует реорганизации процесса оказания медицинской помощи с целью реализации доказавших свою эффективность методов медицинской практики.

Опыт и Проекта по обеспечению качества, и Проекта «Мать и дитя» доказывает ключевое значение предлагаемой Модели повышения качества для обеспечения качества медицинской помощи в системах здравоохранения постсоветских государств. При этом особое значение она имеет как раз применительно к разработке клиничко-практических руководств.

Методология разработки клинических руководств предполагает следующие этапы:

1. Изучение существующей системы оказания медицинской помощи

Организация системы и процесса оказания медицинской помощи изучается группой профессиональных медицинских работников, участвующих в этом процессе. Группа обсуждает свое понимание лечебного процесса, после чего представители разных функций, задействованные в этой системе составляют графическое представление процесса оказания медицинской помощи в его нынешнем виде.

2. Выявление на каждом этапе клинического содержания, где таковое имеется

Команда выявляет (при его наличии) клиническое содержание каждого этапа процесса оказания медицинской помощи. В результате составляются перечни ключевых клиничко-диагностических критериев, методов лечения, процедур и манипуляций, критериев направления в специализированные клинические отделения и т. д., — в том виде, как это практикуется в настоящее время.

3. Обзор литературных данных по доказательной медицине по предмету, затрагиваемому разрабатываемым клиническим руководством

Изучается и обобщается научно-медицинская литература и фактографические свидетельства по клинической диагностике и лечению, а также сопутствующим вопросам. Полученный обзор разда-

ется экспертным группам для изучения и обсуждения. В некоторых случаях целесообразно пересмотреть текущую политику с целью обеспечения заинтересованности в кардинальном изменении сложившейся клинической практике. Изучается вопрос о достаточности имеющихся фактических доказательств. Уровни доказательности показаны на рис. 6.

Уровни доказательности	
Уровни доказательности	Описание
I	Хорошо организованные рандомизированные контролируемые исследования
II-1a	Хорошо организованные псевдо-рандомизированные контролируемые исследования
II-1б	Хорошо организованные нерандомизированные контролируемые исследования
II-2a	Хорошо организованные когортные (проспективные) исследования с параллельными контрольными группами
II-2б	Хорошо организованные когортные (проспективные) исследования с историческими контрольными группами
II-2в	Хорошо организованные когортные (ретроспективные) исследования с параллельными контрольными группами
II-3	Хорошо организованные коллективные (проспективные) исследования
III	Большие различия от сравнений о времени и/или месту с интервенцией и без интервенции (в некоторых случаях это эквивалентно уровню II или I)
IV	Мнение признанных специалистов, основанные на клиническом опыте, дескриптивных исследованиях и отчетах экспертных комиссий

Рис.6 Клинические технологии – на основе данных доказательной медицины

При низком уровне фактической обоснованности это следует признать и подходить к решению вопроса с особой осторожностью.

4. Приведение клинического содержания в соответствие с доказательно обоснованными знаниями по изучаемому вопросу

После обзора и обсуждения соответствующей научно-медицинской и фактографической литературы проектная группа возвращается к действующей системе и процессам и изучает их на предмет внесения клинических поправок. На этом этапе основная задача состоит в том, чтобы определить, какие клинические компоненты нуждаются в изменении или обновлении с целью обеспечения максимального соответствия имеющимся фактическим данным.

5. Привнесение изменений в систему оказания медицинской помощи с целью максимально облегчить применение современных знаний

Помимо изменений в клинической практике следует пересмотреть и организацию лечения на предмет потенциальных изменений. На этом этапе основной задачей является изменение сложившейся системы таким образом, чтобы она максимально способствовала внедрению нового клинического содержания.

6. Внесение изменений в нормативные и регулирующие документы с целью обеспечения поддержки выявленных изменений

Проводится необходимая ревизия нормативно-правовых документов по изучаемому вопросу. Отмечаются все необходимые изменения, которые нужно внести в нормативные и регулирующие документы для внедрения новой, доказательно обоснованной практики. В большинстве случаев результатом этого этапа становится выпуск новых директив и методологических рекомендаций по соответствующему клиническому предмету.

7. Пересмотр показателей с целью отражения в них изменений в клинической практике и системе оказания медицинской помощи

Уже в начале проекта разрабатываются конкретные показатели, позволяющие отслеживать прогресс и то, насколько переход на новую систему оказания медицинской помощи способствует улучшению результатов. Вносятся все необходимые изменения в действующую систему клинико-статистических показателей.

Практические аспекты разработки клинических руководств

После принятия решения относительно тематической области и типа медицинских учреждений, где будут применяться разрабатываемые руководства, начинается основной процесс. Первым этапом должен стать **выбор медучреждений-участников**. В большинстве случаев в процессе оказания медицинской помощи интересующего нас типа задействованы медучреждения различных типов и уровней. В таком случае нужно выбрать, как минимум, по одному медучреждению каждого типа из участвующих в процессе.



Заседание рабочей группы

Затем необходимо **сформировать рабочую группу**. В каждом из медучреждений-участников формируется своя группа по разработке руководств. Принцип формирования каждой рабочей группы состоит в том, чтобы в ней были представлены все профессиональные функции, задействованные в процессе оказания медицинской помощи по прорабатываемой нами теме. Например, в группу могут входить врачи, медсестры, акушерки, администраторы, лаборанты и другой технический персонал, задействованный в этой клинической области. Таким образом, рабочая группа, по сути, всегда является многопрофильной.

Следующим шагом является **подготовительная работа**. На подготовительном этапе члены рабочей группы получают соответствующую доказательную литературу по теме разрабатываемых клинико-практических руководств. При необходимости проводятся программы переподготовки, повышения квалификации и другие организационные и учебно-методические мероприятия.



Рабочий семинар в г. Пермь

После этого наступает этап **организации разработки руководства**. Члены рабочей группы из всех медучреждений-участников приглашаются на трехдневный рабочий семинар по разработке клинического руководства. Семинар устраивается таким образом, чтобы группа представителей каждого медучреждения сидела за отдельным рабочим столом и прорабатывала собственные совместные варианты решений. Позже группы или их лидеров можно объединить для совместного обсуждения таких вопросов, как порядок перенаправления пациентов из медучреждения в медучреждение, и других

вопросов координации совместных рабочих процессов. В роли ведущих семинаров должны выступать как эксперты в соответствующей клинической области, так и специалисты по обеспечению качества. Место проведения семинара должно быть оборудовано копировальной техникой.

Следующим этапом является **процесс разработки руководства**. Обычно семинар начинается с обзора системы повышения качества, при этом особое внимание уделяется методологии разработки клинических руководств. Затем группы переходят к описанию сложившейся в их медучреждениях систем оказания медицинской помощи, изображая их в виде диаграмм процессов – «флоучатов»; на каждом этапе отмечаются используемые виды клинических вмешательств. После этого процесс изучается с точки зрения имеющейся доказательной базы. Анализ направлен на выявление областей, нуждающихся в особом внимании, исходя из описания нынешней системы. После этого участники

переходят к описанию необходимых изменений. Каждая группа заполняет свой лист с тремя графами: «Клинические изменения», «Организационные изменения» и «Нормативные изменения». Основываясь на предлагаемых изменениях, группы составляют новую схему процесса оказания медицинской помощи, отмечая клинические вмешательства, сопоставленные каждому этапу. Это и будет первым черновым проектом клинического руководства. После этого анализируются и соответствующим образом видоизменяются рабочие показатели. В конце каждого дня делаются фотокопии рабочих материалов и раздаются всем участникам.

Затем необходимо **заинтересовать руководителей здравоохранения**. В заключительный день на семинар приглашаются руководители медучреждений-участников и органов управления здравоохранения. Им зачитывается доклад о новых системах оказания медицинской помощи, предлагаемых рабочими группами. Особое внимание уделяется необходимым нормативным и регулятивным изменениям. Обычно практикуется достижение договоренности о подписании распоряжения в поддержку изменений. Составляется проект соответствующего приказа. Согласуются последующие этапы работы.

После вышеописанных мероприятий обязательно должна проводиться **последующая работа**. Рабочие группы и ведущие семинара согласуют дальнейшие этапы работы, которые состоят в следующем. Согласуется кандидатура лица, отвечающего за последующую работу. Назначенное ответственное лицо организует проектные материалы рабочих групп в формат, представленный на рисунке 7.

- Предисловие
- Разработчики
- Список сокращений
- Определения
- Краткое описание руководства:
 - Методика разработки руководства
 - Клинический предмет
 - Целевые группы
 - Цель
 - Пользователи руководства
 - Построение руководства
- Описание всей системы и этапов
- Описание каждого этапа
- Ключевые изменения по сравнению с предшествующей системой
- Результаты применения руководства: индикаторы
- Оценка эффективности
- Доказательные источники
- Приложения

Рис. 7 Структура клиничко-организационных руководств по оказанию медицинской помощи группе пациентов

Этот проект рассылается экспертам-медикам для детализации и дополнения проекта. Рабочие группы вносят свои замечания по клиническому содержанию документа. Необходимо дать точные описания, определения и формулировки, которые будут соответствовать формату клиничко-практического руководства. Это большая работа, к которой, возможно, потребуется привлечь даже несколько экспертов-медиков. Детализированный вариант проекта возвращается всем членам рабочих групп, которые рассматривают его в индивидуальном порядке и вносят последние замечания и предложения. После этого они снова собираются вместе с ведущими семинара и обсуждают свои замечания и предложения. По каждому поднятому вопросу должно быть выработано соглашение. Ведущие включают окончательные поправки в итоговый документ.

Последним этапом проделанной работы является **техническая экспертиза**. После этого документ представляется на рассмотрение экспертов Минздрава в соответствующей области, которые долж-

ны провести техническую экспертизу клинического руководства и санкционировать его применение. В случае наличия существенных замечаний и рекомендаций со стороны технических экспертов рабочие группы должны снова собраться для их совместного обсуждения и согласования.

Преимущества подхода к разработке клинических руководств, принятого проектами «Мать и дитя» и «Обеспечение качества»:

1. Руководства доказательно обоснованы.
2. Руководства учитывают местную специфику.
3. Руководства разрабатываются в соответствии с инструкциями и формами Министерства здравоохранения.
4. Руководства пользуются поддержкой со стороны местных рабочих групп, которые сами занимались их разработкой и практическим внедрением.
5. Руководства одобрены экспертами Минздрава в соответствующей области.
6. Тот факт, что новая система и соответствующие руководства разрабатывались на местах, облегчает их внедрение и дальнейшее распространение.
7. Упрощается процесс дальнейшего совершенствования руководств, поскольку его можно проводить силами тех же местных разработчиков.

Обучение в лечебно-профилактических учреждениях

Организация интегрированного обучения врачей (акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров) и среднего медицинского персонала современным методам оказания качественной клинической и консультативной помощи опирается на международные рекомендации (ВОЗ) и положительный международный опыт с учетом специфики местных условий.



Учебный семинар по курсу «Роды, ориентированные на участие семьи», г. Пермь

Перечень учебных курсов проекта «Мать и дитя»:

- Предоставление качественных услуг в области планирования семьи и репродуктивного здоровья.
- Родовспоможение, ориентированное на участие семьи (РОУС)
- Консультирование по грудному вскармливанию
- Основы ухода за новорожденными и грудное вскармливание
- Реанимация новорожденных
- Дородовая помощь, подготовка к родам и здоровый образ жизни
- Организация современной просветительской работы с населением

Содержание обучения

В проекте были разработаны и апробированы несколько новых курсов, а также использовались уже имеющиеся обучающие программы (ВОЗ, ЮНИСЕФ и др.), которые хорошо себя зарекомендовали на территории Российской Федерации. С методической точки зрения эти программы опираются на современные методы интерактивного обучения взрослых, а также включают занятия по овладению навыками консультирования.

Консультирование – это двустороннее общение клиента и медицинского работника, целью которого является помощь клиенту в принятии информированного решения, связанного с его/ее здоровьем.

Предоставление качественных услуг в области планирования семьи и репродуктивного здоровья

Система обучения медицинских работников современным методам и подходам оказания услуг в области планирования семьи включает в себя следующие разделы: 1) контрацептивные технологии, 2) методика консультирования по планированию семьи после родов и аборта, 3) введение в повсеместную практику техники «некасания» для введения ВМС с целью снижения количества послеоперационных осложнений (инфекций) и увеличения эффективности этого наиболее распространенного в Российской Федерации метода, и 4) организации услуг доброжелательного отношения

Консультирование по планированию семьи после родов и аборта

Основной целью данного учебного курса является улучшение уровня знаний врачей и среднего медицинского персонала по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья после родов и аборта, включая раннее выявление и оптимизацию ведения осложнений после аборта, а также внедрение навыков консультирования на всех этапах медицинского обслуживания.

В содержании курса особое значение уделяется информированию женщин по вопросам контрацепции и поведения после родов и аборта, а также в предоставлении информации о том, где можно получить услуги и консультации по планированию семьи, во время которых каждой женщине индивидуально будет подобран метод предупреждения беременности, соответствующий ее репродуктивным планам и состоянию здоровья.

к подросткам в области репродуктивного здоровья. Для обучения используются разработанные на основе результатов доказательной медицины учебно-методические руководства по проведению обучающих семинаров в области репродуктивного здоровья и планирования семьи. Консультирование по планированию семьи должно стать рутинным элементом медицинского обслуживания женщин на всех этапах предоставления услуг и только таким образом оно сможет стать неотъемлемым компонентом улучшения репродуктивного здоровья женщин.

С этой целью проект «Мать и дитя» предлагает воспользоваться развернутым планом учебных мероприятий, разработанным для подготовки кадров преподавателей в области планирования семьи и репродуктивного здоровья (см. Приложение 2). Особое внимание на этом этапе необходимо уделить подготовке кадров по работе с женщинами после аборт и родов среди среднего медицинского персонала.

Родовспоможение, ориентированное на участие семьи (РОУС)



Учебный семинар по курсу «Роды, ориентированные на участие семьи», Родильный дом ГБ №21, г. Пермь

Курс основан на новейших рекомендациях по эффективному родовспоможению. Учитывает последние данные доказательной медицины (выводы библиотеки Кохрейн) и материалы ВОЗ. Включает большое количество клинических упражнений.

РОУС

Цель программы подготовки по РОУС: способствовать улучшению состояния здоровья матерей и новорожденных посредством подготовки медицинских работников к внедрению практики семейно ориентированного родовспоможения (РОУС) в своих родильных отделениях.

Содержание курса включает теоретические и практические занятия по следующим темам: введение в систему РОУС, альтернативные положения при родах, помощь в ходе родов, нефармакологическое обезболивание родов, активное вмешательство на третьей стадии родоразрешения. Особое внимание уделяется соотношению практик РОУС с данными доказательной медицины. Специальные занятия посвящены таким темам, как «Партограмма», «Уход за новорожденным», «Послеродовый уход за матерью», «Дородовое обучение», «Семейные консультации». Важное место занимают вопросы инфекционного контроля при РОУС с практическими примерами. Выделены занятия по оценке возможностей для реализации РОУС, стратегии изменений, анализу ситуации, разработке плана действий. Особое место в курсе занимает неделя клинической практики. Курс начинается и завершается обязательной оценкой и тестированием знаний учащихся.

Консультирование по грудному вскармливанию.

Основы ухода за новорожденными и грудное вскармливание

Обучающие программы, разработанные ВОЗ и ЮНИСЕФ, с добавлением некоторых материалов, разработанных проектом. (Например, как статья «Больницей Доброжелательного Отношения к Ребенку»)

Консультирование по грудному вскармливанию

Цель курса – обучение врачей и среднего медперсонала родовспомогательных учреждений, женских консультаций, детских поликлиник и больниц методам защиты и поддержки грудного вскармливания. Содержание курса включает занятия о важности грудного вскармливания, о ситуации по вопросам грудного вскармливания в регионе. Курс рассматривает не только теоретические, но и практические аспекты кормления грудью. Особое внимание уделяется практике грудного вскармливания с оценкой кормления грудью, наблюдением за кормлением грудью. Важное место в курсе занимают занятия по формированию уверенности и оказанию поддержки. Проводится обучение составлению истории грудного вскармливания, обследованию молочных желез, технике сцеживания грудного молока, практике консультирования. Рассматриваются проблемы грудного вскармливания («недостаточно молока», «плач», отказ от груди, кормление низковесных и больных детей, вопросы увеличения лактации и релактации. Специальное место отводится 10 шагам успешного грудного вскармливания и внедрению инициативы «Больница доброжелательного отношения к ребенку».

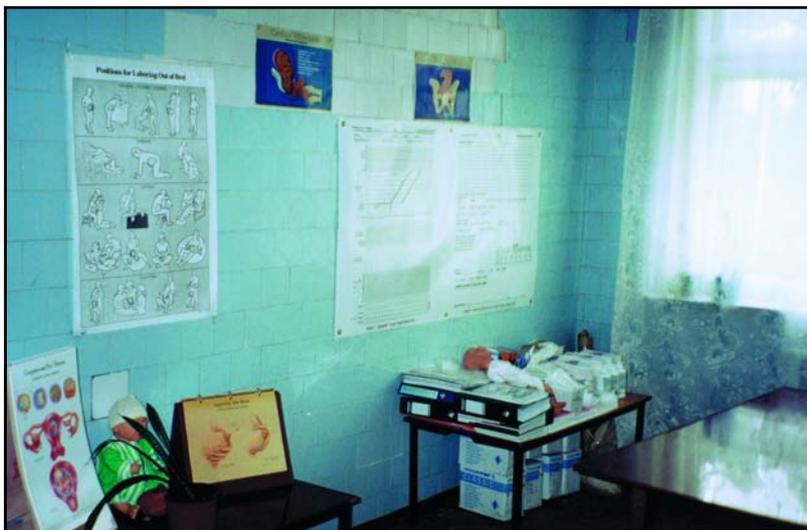


Обучающий семинар по грудному вскармливанию

Основы ухода за новорожденными и грудное вскармливание

Цель курса – улучшение понимания и знаний принципов и практики основных видов ухода за новорожденными, включая грудное вскармливание, а также в приобретении медицинскими работниками, отвечающими за ведение родов и неонатальную помощь, соответствующих умений, навыков и отношения к делу. Кроме того, заключительная часть курса направлена на подготовку предварительного плана действий по внедрению соответствующих практик в деятельность конкретных учреждений.

Содержание рассматривает основные индикаторы в перинатологии, ведущие причины перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности, стратегии улучшения перинатальной сферы здравоохранения, основные принципы неонатального ухода и практики грудного вскармливания, внедрение десяти принципов успешного грудного вскармливания, профилактические, диагностические и терапевтические вмешательства при уходе за здоровыми новорожденными, новорожденными с асфиксией, низким весом и др. В ходе курса проводится самооценка и в завершении курса – оценка.



Комната для практических занятий по уходу за новорожденными и грудному вскармливанию

Реанимация новорожденных

Курс разработан в рамках программ профессиональной подготовки медицинских работников Американской академии педиатрии и Американской кардиологической ассоциации. Был апробирован в Российской Федерации и доказал свою высокую эффективность в рамках партнерств Американского международного союза здравоохранения (АМСЗ) в России.

Реанимация новорожденных

Цель курса – обучение медицинских работников методам неонатальной реанимации в родильных залах и родильных домах. Это базовый курс изучения ключевых понятий и освоения основных практических навыков, необходимых для реанимации новорожденных. Курс включает в себя набор элементарных навыков помощи новорожденным (температурный режим, правильное положение тела младенца, освобождение дыхательных путей и тактильная стимуляция), которые позволяют обходиться минимумом оборудования. Эта практика является общепринятой практикой в родильных залах США, Западной Европы и др. регионов мира.

Содержание включает как теоретические, так и практические аспекты основ реанимации новорожденных с применением следующих приемов – контроль за температурным режимом, правильное положение тела ребенка, освобождение дыхательных путей и тактильная стимуляция. Специальные занятия посвящены использованию реанимационного мешка и маски, технике наружного массажа сердца, эндотрахеальной интубации. Рассматриваются вопросы лекарственной терапии в практике неонатальной реанимации. На занятиях проводится демонстрация клинических навыков. Курс предусматривает оценку как теоретических знаний, так и практических навыков учащихся.

Аntenатальный курс (дородовая помощь, подготовка к родам, здоровый образ жизни)

Курс подготовлен с использованием материалов ВОЗ/ЮНИСЕФ «Основная дородовая, перинатальная и постнатальная помощь» и «Здоровая пища и питание женщин и их семей». Включает специальную программу по проведению занятий по подготовке женщин к родам.

Аntenатальный курс (дородовая помощь, подготовка к родам, здоровый образ жизни)

Цель курса – улучшение понимания и знаний современной концепции ухода за беременными, подготовке к родам, элементам здорового образа жизни. Курс должен способствовать повышению профессионального уровня персонала, задействованного в вопросах наблюдения и ведения беременных, а также совершенствованию управленческих навыков руководителей здравоохранения в области охраны здоровья.

Содержание курса включает вопросы дородовой помощи, в частности рассмотрение роли и ответственности медицинского персонала при наблюдении за беременными, изучение психологических, биологических, культурных и социальных аспектов, влияющих на дородовый период. Особое внимание уделяется вопросам необоснованного вмешательства при уходе за беременными, необходимости изучения научных данных и критического отношения к общепринятым методам наблюдения и лечения. Курс обращает внимание на совершенствовании клинических навыков при определении и ведении групп «высокого риска» во время родов. Выделены вопросы повышения управленческих способностей (важность командной работы при уходе за беременными, составление протоколов ведения осложненных родов).

Рассматриваются вопросы оказания медицинской помощи с точки зрения женщин (применение целостного подхода в лечении женщин, наличие соответствующих навыков общения у медицинских работников, предоставление объективной научной информации, вовлечение женщин в принятие решений относительно их здоровья и лечения).

Особое место занимает раздел по подготовке к родам с описанием видов и содержания дородовых курсов. Рассматриваются аспекты обучения родителей методам гигиены и общего ухода за младенцем, большое внимание уделяется методам облегчения боли во время родов.

Важный раздел курса – вопросы здорового питания. Рассматривается статус питания и потребление пищи во время беременности, факторы, влияющие на выбор питания беременных, пищевые потребности во время беременности, меры, необходимые для развития политики по питанию матерей и их семей.

Курс включает рассмотрение основных аспектов здорового образа жизни, которые играют важную роль в здоровье беременной и плода (назначение фолиевой кислоты, отказ от курения и потребления алкоголя, виды физической активности).

Организация современной просветительской работы с населением

Данный семинар представляет собой комплексное обучение медицинского персонала основам коммуникации и применению новых информационных технологий для создания спроса на новые услуги здравоохранения.

Организация современной просветительской работы с населением

Цель – овладение основами коммуникации; осознание ее роли как интегрированной части работы по улучшению здоровья; приобретение практических навыков организации и проведения просветительских кампаний.

Содержание – изложение основ межличностной коммуникации; объяснение важности определения целевой аудитории; описание этапов изменения поведения, мотивации и убеждения; обучение организации и проведению кампаний; объяснение роли качественных и количественных исследований; описание компонентов кампании; объяснение роли качественных и количественных исследований; описание компонентов кампании; обучение работе со СМИ, а также составлению планов кампаний и бюджетов.

Как должно быть организовано обучение

Для успешного проведения обучения очень важным является его организация. Для эффективного проведения обучения **учебный курс** (программа) должна опираться на потребности слушателей, иметь четко поставленные цели, осуществляться компетентным тренером, использовать адекватные методы обучения и периодически оцениваться.

Оценка потребностей в обучении является первым основным этапом при подготовке учебной программы.

Необходимо определить **задачи обучения** и **содержание обучения**. Для успешного проведения обучения важен **отбор слушателей** по определенным критериям.

Для участия в учебных мероприятиях по планированию семьи должны быть приглашены не только врачи акушеры-гинекологи и средний медицинский персонал родильных домов, женских консультаций и центров планирования семьи, но также врачи педиатры и неонатологи, педиатрические патронажные медицинские сестры родильных домов и детский поликлиник.

Большое значение играет выбор подходящих **методов обучения** (лекции, работа в группах, демонстрации и практические занятия, анализ ситуационных задач, ролевые игры). Учебный курс должен предусматривать активное участие слушателей в учебном процессе и предоставлять им большие возможности для практических упражнений (заданий).

Для проведения курса необходимо наличие **учебных пособий** (для участника курса и для преподавателя) и **технических средств** (аудиовизуальные материалы). В пособиях для участника должны быть отражены цели и задачи курса, требования к участникам курса (для кого предназначен курс), результаты обучения, достигаемые при успешном завершении курса, программа, расписание, содержание с перечислением тем занятий, список рекомендуемой литературы, продолжительность курса и занятий, место проведения теоретической и практической части курса. В пособиях для преподавателя в дополнение к перечисленному должны быть представлены способы/методы преподавания и оценки, следует иметь перечень необходимых материалов (оборудование для демонстрации – оверхэд, слайд-проектор, и пр., муляжи, раздаточные материалы – анкеты, тесты). Если курс обучения рассчитан на подготовку тренеров, то в пособиях должна содержаться информация о требованиях, предъявляемых к тренеру. Пособие должно содержать информацию о том, как будет осуществляться проверка полученных знаний, оценка учебного курса в целом.

Формат

Курс должен быть построен по единому формату. Каждое занятие (тема) включает учебный план на день, заметки для преподавателя, ключевые вопросы для отражения на доске (транспарантах).

Составление учебного плана

В развернутом плане каждого учебного курса, каждое занятие должно быть составлено с четким определением учебных задач, продолжительности занятия, необходимых материалов и приготовлений, а также выбранной методики обучения с подробным описанием всех этапов проведения самого занятия. Для успешного проведения обучения важна роль **руководителя курса**, который несет ответственность за качество обучения.

Изначально, учебные мероприятия могут быть проведены с привлечением Российских национальных экспертов или международных экспертов (см. список экспертов в Приложении 1), но затем проведение обучающих мероприятий должно осуществляться силами местных преподавателей, специально обученных и квалифицированных. Учебно-методическую помощь может оказать Ресурсный центр, созданный проектом и Пермским областным управлением здравоохранения и объединяющий лучших тренеров Пермской области.

При планировании учебного курса необходимо уделить внимание заблаговременной подготовке аудиовизуальных средств и оборудования, подготовке помещения и решению организационных вопросов.

При организации обучения на местах следует учитывать вариант прохождения курса при неполном дне.

Важным элементом учебного курса является его **оценка**, которая позволяет учесть опыт данного курса при разработке следующего, повысить качество обучения путем определения слабых сторон учебного плана и преподавателей, определить дополнительные потребности слушателей и курса в целом. Эффективность обучения можно оценить посредством прямого наблюдения, анкетирования и рейтинга (до, во время и после учебного курса), интервьюирования слушателей и тренеров, анализа уровня знаний учащихся (тестирования) до и после курса. Для оценки эффективности обучения очень важен анализ практической деятельности слушателей на рабочем месте, в своих учреждениях, после окончания курса в ходе соответствующих визитов экспертов, который позволит увидеть, как на практике используются полученные знания и внедряются новые технологии. Для проведения такого анализа используются следующие методы: наблюдение за работой, отчеты, полученные в соответствующих учреждениях, анкетирование, интервьюирование клиентов, оценочные формы о качестве работы.

В проекте на базе пилотных учреждений были созданы рабочие (инициативные) группы в составе руководителей/заместителей руководителей учреждений, руководителей структурных подразделений, представителей среднего медперсонала в соответствии с приказом по учреждению для решения текущих вопросов, связанных с внедрением мероприятий проекта и проведением анализа выполненной работы. Заседания инициативной группы проводились регулярно (ежемесячно). Одной из задач, стоящей перед инициативной группой, было осуществление наблюдения за ходом проведения обучения персонала учреждения. В каждом учреждении был составлен план-график проведения семинаров для медицинского персонала и проводилось обучение в соответствии с разработанным планом. План-график включал перечисление тем занятий (в том числе практических) с указанием их продолжительности, список тренеров, проводящих занятия, даты проведения занятий. План обучения медперсонала учитывал категории слушателей. Например, по вопросам грудного вскармливания, обучение врачей проходило по программе 40-часового курса + 3 часа клинической практики, обучение среднего персонала – по 18-часовому курсу + 3 часа клинической практики, обучение младшего медперсонала осуществлялось по программе 6-часового курса. Периодичность обучения составила 2 курса в год. При приеме на работу новый сотрудник учреждения проходил специальный инструктаж. Расписание учебных мероприятий по планированию семьи было модифицировано в зависимости от результатов оценки и состояния службы планирования семьи от 14 часов (2 дней) до 35 часов (5 дней) времени.

Наряду с административными и обучающими мероприятиями важнейшее значение приобретает изменение внутренней обстановки и атмосферы в учреждениях.

Внутренняя среда помещения – создание располагающей, приятной обстановки

Любой человек, приходящий в медицинское учреждение, испытывает некоторый дискомфорт и волнение. Поэтому обстановка, в которую он попадает, и атмосфера, которую он ощущает, может оказать существенное влияние на его **удовлетворенность** посещением и, в целом, **на качество** предоставляемых услуг. Достаточно типичная картина для большинства медицинских учреждений России – голые стены, отсутствие информации в доступной форме (большие стенды, где сложно ориентироваться) и персонал (справочная служба, регистратура), который не готов давать пояснения и справки. Обстановка в самих учреждениях очень «холодная»: стены скучного цвета со старыми плакатами, увядшие цветы (чаще – их отсутствие), неудобная мебель (сиденья, стулья, танкетки) в недостаточном количестве. Особое значение все эти «мелочи» приобретают, когда речь идет о детях и беременных женщинах.

Родильный дом

Очень важно создать уютную атмосферу внутри помещений: разноцветные шторы, цветное постельное и детское бельё, теплые тона стен и др. Эти, на первый взгляд, незначительные детали могут оказать существенное влияние на эмоционально-психологическое состояние женщины и, в результате, на её здоровье, исход беременности и родов.

Данные исследований и практика в России доказывают, что более приятная обстановка в родильных домах и поддержание идеальной чистоты (а не стерильности!), улучшают психофизическое состояние беременных, родильниц и новорожденных. Важно разместить на видных местах информацию и наглядные материалы о ходе беременности, родов, послеродовом периоде и грудном вскармливании. Особое внимание должно быть уделено методам планирования семьи, информации о горячих линиях или других формах поддержки молодых родителей.



Родильный дом ГБ №21, г. Пермь

Женская консультация

Женщин, приходящих в женскую консультацию, можно условно разделить на две большие группы: наблюдающиеся по беременности и все остальные (имеющие какие-либо гинекологические заболевания, приходящие на обследование, профилактические осмотры и т.п.). Зачастую женщины достаточно много времени проводят в ожидании приема. В этой связи помимо чистоты, уютной атмосферы (шторы, цветы, удобные сиденья в достаточном количестве) и доброжелательности персонала, необходимо большое количество информационных материалов.

В первую очередь, на стенах должна быть размещена подробная информация о работе женской консультации (режим работы, указатели кабинетов, имена врачей и акушерок и др.). Необходимо развесить на стенах плакаты, стенды с информацией по всем вопросам, связанным с репродуктивным здоровьем, беременностью, родами, аборт, грудным вскармливанием, профилактикой нежелательной беременности, ИППП, включая ВИЧ/СПИД, здоровым образом жизни.

Информация на аналогичные темы должна быть изложена в буклетах, листовках, брошюрах, которые мог бы взять с собой любой посетитель женской консультации. В некоторых женских консультациях уже имеются стенды с информацией об общественных и государственных организациях, которые помогают женщинам, подвергшимся домашнему насилию, оказывают психологическую поддержку, дают юридические консультации.

Центр планирования семьи

В центр планирования семьи (ЦПС), обращаются женщины и семейные пары по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья (гинекологические заболевания, бесплодие), а также по поводу нежелательной беременности и аборта. Поэтому, все рекомендации, которые

были даны по организации внутреннего пространства женской консультации, действительно и для ЦПС.

Однако в ЦПС должно быть больше подробной информации (плакаты, стенды, буклеты, брошюры и др.), касающейся профилактики нежелательной беременности, аборт, освещающей подробно все методы контрацепции. Очень эффективно распространение специально разработанной информации для подростков по темам взросления, полового воспитания, здорового образа жизни, профилактики ВИЧ/СПИДа, наркомании.

Детская поликлиника

Детскую поликлинику посещают дети с родителями и без (в зависимости от возраста). При входе необходимо разместить подробную информацию о работе поликлиники, о врачах, указатели кабинетов и др. Внутреннее оборудование помещения должно быть рассчитано как на детей, так и на взрослых (родители).

Мебель, имеющаяся в достаточном количестве, должна быть удобна как для детей разного возраста (от пеленальных столов для грудничков до стульев разного размера), так и для взрослых. Следует постараться создать в поликлинике уют (шторы с «веселым», детским узором, рисунки со сказочными героями на стенах, цветы); должно быть много игрушек.



Обязательно наличие стендов, плакатов с информацией для родителей об особенностях детского возраста, различных наиболее распространенных и опасных детских болезнях и их профилактике, об инфекциях, закаливании, прививках, грудном вскармливании и др. Кроме того, нужны буклеты, брошюры на те же темы, которые родители и дети старшего возраста могли бы взять с собой.

Существующий в России опыт подобного «неформального» подхода к оформлению внутренней среды помещений показывает, что многое можно сделать своими усилиями при минимальных финансовых затратах.

Особенности реализации практик в учреждениях: потенциальные препятствия и пути решения

Внедрение практик проекта в деятельность пилотных учреждений происходило на фоне, имевшем общие черты для всех пилотных регионов, и, в то же самое время, было связано с особенностями учреждений.

Следует отметить, что некоторые их практик, внедряемых проектом, в той или иной степени, а также с той или иной долей успеха реализовались в учреждениях (например, практика поддержки грудного вскармливания, совместное пребывание) еще до начала проекта. Этот опыт учреждения приобрели без предшествующего проведения какого-либо формализованного обучения. Многие специалисты уже имели положительный опыт, связанный с применением новых подходов. Более того, в ряде учреждений ощущалась поддержка новых подходов со стороны администрации. В отдельных учреждениях были мотивированные специалисты из числа врачей и среднего медперсонала, которые использовали на практике некоторые инновационные программы и методики при работе с женщинами и членами их семей.

Несмотря на то, что в целом, обстановка для проведения мероприятий проекта была благоприятной, реализация проекта требовала серьезных изменений в устоявшейся практике и не могла осуществляться без решения проблем, возникающих по ходу проекта.

Среди них:

- отсутствие (недостаток) формализованного обучения
- применение новых практик в соответствии с индивидуальной интерпретацией медработниками
- предпочтение дорогим технологиям и лечению (таким как доплеровское ультразвуковое исследование, электронный мониторинг плода, применение простагландинов, сурфактанта)
- недостаточное понимание подходов доказательной медицины к уходу за различными категориями женщин и новорожденными
- ошибочное представление, существовавшее у многих специалистов, что практики учреждений являются современными и соответствуют международным стандартам.

Например, в **родильных домах** присутствие родственников (чаще бабушек, реже – отцов) иногда разрешалось, причем в некоторых учреждениях – на платной основе. Однако, со стороны персонала не предпринималось специальных усилий для вовлечения родственников и оказания поддержки женщинам. В роддомах существовала практика разделения женщин с физиологическими и патологическими родами, а также после родов на основании критериев риска. Всем женщинам при поступлении ставилась клизма и проводилось обривание лобковой зоны. Назначалось большое количество лекарственных препаратов. Прикладывался лед на живот (область дна матки). Контакт кожа-к-коже применялся не во всех учреждениях и на очень короткое время (менее, чем на 3 мин.) и т.д.

В области **планирования семьи** наличие специалистов кабинетов и центров планирования семьи привело к тому, что участковые акушеры-гинекологи женских консультаций не предоставляли никакой или почти никакой информации по планированию семьи, а вместо этого направляли женщин-пациенток к специалистам. В результате, большая часть пациентов не получала информации по планированию семьи, так как «терялась» при направлении по ряду причин. Для решения этой проблемы необходимо было приглашать на учебные мероприятия по планированию семью всех врачей, ведущих участковый прием в женских консультациях.

Как показывает опыт проекта, для ускорения и облегчения внедрения новых методов, а также для помощи в решении возникших трудностей и вопросов важным является **организация помощи со стороны опытных экспертов и консультантов**.

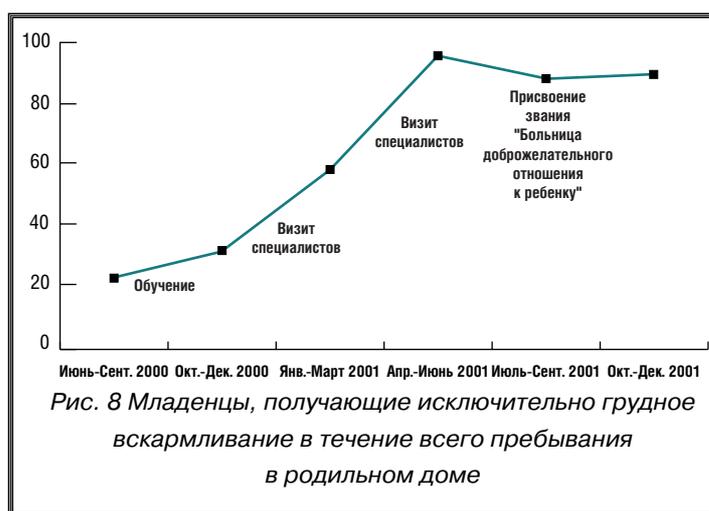
Одной из эффективных форм такой помощи являются визиты специалистов в учреждения.

Целью визитов является:

- Оценка и помощь в организации системы обучения персонала
- Обеспечение закрепления навыков по внедряемым практикам: акушерскому уходу, неонатальному уходу, грудному вскармливанию, планированию семьи

- Определение препятствий на пути практического использования новых навыков в рутинной клинической практике
- Помощь медицинским работникам в поиске адекватного решения существующих проблем
- Укрепление существующей системы курирования клинической практики на местном уровне посредством использования стандартных механизмов курирования и проведения мониторинга.

Посещение экспертами учреждений дает возможность на местах ознакомиться с тем, как осуществляется внедрение новых практик в деятельность учреждения, с какими вопросами сталкиваются сотрудники учреждений, как можно решить имеющиеся проблемы. В ходе таких визитов осуществляется клиническое наблюдение за практиками, интервью с клиентами, просмотр медицинской документации, встречи с сотрудниками и руководителями учреждения для обсуждения деятельности учреждения (рис. 8).



Работа эксперта в учреждении сопровождается заполнением соответствующих форм. Это позволяет эксперту с одной стороны быстро собрать детальную и точную информацию о происходящем в учреждении, а с другой стороны сформулировать четкие и конкретные рекомендации для персонала учреждения с учетом выявленной ситуации.

Визиты экспертов в учреждения не должны носить характер инспектирования, а предполагают сотрудничество, обмен информацией между медицинскими работниками, клиентами и наблюдателями, осуществляющими визит.

Трудности, которые могут оказать влияние на успешность внедрения эффективной помощи могут возникать с разных сторон, включая:

- медработников — акушеров, врачей-гинекологов и неонатологов, других медицинских специалистов, работающих в учреждениях;
- учреждения — администрации, ресурсов, внутренних правил и инструкций;
- потребителей — женщин и их семей;
- внешних условий — законов, инструкций, правил, распоряжений областного здравоохранения и т. п. и общественного мнения

Однако, сочетание постоянного совершенствования обучения персонала с особым акцентом на навыки консультирования клиентов, с глубоким восприятием принципов доказательной медицины и непрерывного улучшения качества, совершенствование практики ухода за женщинами и новорожденными и обеспечение информационной и административной поддержки позволяет успешно решать большинство вопросов. Важнейшим при этом является осознание профессионального коллектива себя командой, идущей к общей цели.

Далее приводятся примеры совместного решения некоторых трудностей, возникших в ходе осуществления проекта.

Вопрос: У врачей акушерско-гинекологических стационаров нет времени для проведения консультирования и/или информирования женщин по вопросам планирования семьи после родов и аборта.

Решение: Привлечь к проведению группового информирования пациенток акушерско-гинекологического стационара средний медицинский персонал в лице медицинских сестер и акушеров. Роль среднего медицинского персонала заключается не только в предоставлении информации по методам планирования семьи в послеабортном и послеродовом периоде и направлении женщин на индивидуальную консультацию и выбор конкретного метода контрацепции к специалистам в женских консультациях и центрах планирования семьи, а также о других аспектах послеабортного и послеродового периода, включая признаки осложнений, требующих обращения к врачу, куда обратиться за неотложной помощью в случае их возникновения.

Вопрос: Педиатры, неонатологи и педиатрические сестры не считают, что предоставление услуг и/или информации по планированию семьи вход в свод их обязанностей, а порой предоставляют информацию, противоречащую той, которая исходит от акушеров-гинекологов.

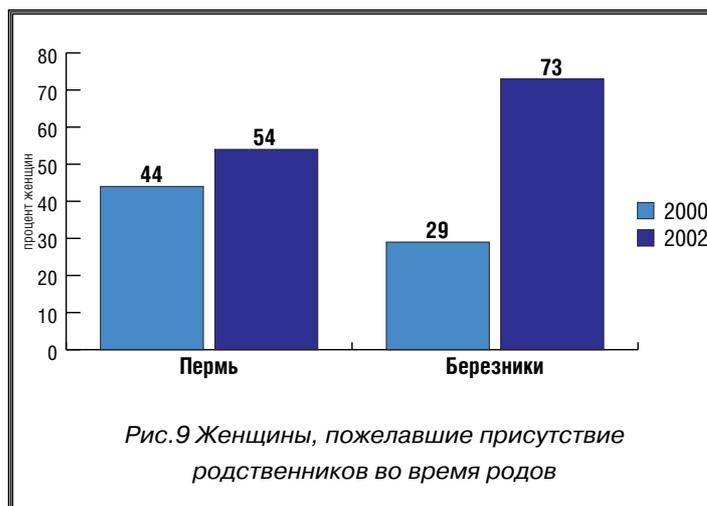
Решение: Необходимо привлечь всех педиатров, неонатологов и педиатрических сестер родильных домов и детских поликлиник для участия в семинарах по планированию семьи и репродуктивному здоровью, а также для обеспечить их информационными брошюрами по методам планирования семьи и послеродовому уходу, которые они должны выдавать каждой родильнице в родильном доме, детской поликлинике и на дому.

Вопрос: Отсутствуют новые приказы МЗ РФ по новейшим доказательным практикам, некоторые положения старых приказов тормозят внедрение современных рекомендаций.

Решение: Областные департаменты/комитеты/министерства здравоохранения территорий совместно со службой госсанэпиднадзора издадут собственные нормативные документы, регулирующие внедрение новых практик.

Создание спроса на новые услуги здравоохранения и мобилизация общественности

Наряду с улучшением качества и повышением доступности услуг в лечебно-профилактических учреждениях необходимо обеспечить спрос со стороны населения на эти новые услуги. Например, перед началом деятельности проекта только 44% женщин в Перми и 29% женщин в Березниках хотели, чтобы во время рождения ребенка присутствия кто-нибудь из близких. Поэтому в задачи проекта входило не только создание соответствующих возможностей в родильных домах, но и разъяснение населению преимуществ такого подхода (рис. 9).



Создание спроса или мобилизация общественности является очень важным элементом компаний по пропаганде и продвижению новых идей в области общественного здоровья. Для создания и повышения спроса, прежде всего, необходима работа с потребителями услуг сферы здравоохранения с целью информирования и мотивации их заниматься своим здоровьем, обращаться к медицинским работникам за консультацией и помощью, принимать осознанные решения в пользу здорового образа жизни. Для более доступного донесения информации до населения и мобилизации общественности можно использовать такие виды активной работы, как непосредственная работа с населением и использование сектора информации и коммуникации.

Непосредственная работа с населением:

- Информационно-просветительская поддержка в ЛПУ
- Волонтеры
- «Горячие линии»
- Специальные пропагандистские мероприятия

Использование сектора информации и коммуникации:

- СМИ
- Интернет

Повышение информированности населения об основных аспектах репродуктивного здоровья и формирования здорового образа жизни возможно через распространение различной информационной и методической литературы, образовательных брошюр и буклетов, видеотек, организации курсов лекций, а также с помощью создания «горячих линий» и специальных пропагандистских мероприятий.

Использование ресурсов и экспертизы СМИ и сектора информации и коммуникации – в частности, возможностей сетей Интернет и телевидения – является прекрасной возможностью для информирования, образования, просвещения и убеждения всего населения в индивидуальной и коллективной значимости здоровья.

Чтобы такая работа была эффективна, она должна базироваться на результатах качественных и количественных исследований, быть стратегически выверена и являться интегрированной частью всего комплекса осуществляемых мероприятий.

Использование количественных и качественных данных, включая апробацию

При разработке программ в области общественного здравоохранения необходимо глубокое понимание «аудитории», то есть той части населения, на которую та или иная программа нацелена. Анализ *количественных* данных позволяет ответить на вопрос «сколько?» и определить взаимосвязь переменных показателей при использовании большой выборки, дает возможность делать обобщения, сравнивать данные, объединяя и суммируя их. При анализе *качественных* данных следует помнить о том, что они отвечают на вопрос «почему?», концентрируют внимание на процессе, фиксируют эмоции участников исследования, их чувства, ощущения, мотивации. Качественные данные могут быть получены из исследований, при проведении фокус-групп, интервью, наблюдений.

- В ходе работы в поддержку внедрения исключительного грудного вскармливания качественное исследование выявило непонимание будущими матерями термина «исключительное», опасение, что «молока не хватит» и предлагаемый режим вскармливания будет обременителен для кормящей матери. В печатных материалах, социальных роликах и публикациях в СМИ давались ответы на вопросы и развеивались сомнения. Исследование также выявило важную роль родственников в решении вопросов кормления новорожденного и ухода за ним. Исходя из этого, на базе ЛПУ были организованы специальные мероприятия для «бабушек».
- Дискуссии о планировании семьи в фокус-группах опровергли представление о том, что стоимость методов контрацепции является главным препятствием к их регулярному использованию. На самом деле, женщины продолжают беспокоиться относительно их безопасности и надежности. Поэтому основной задачей роликов в поддержку репродуктивного здоровья было рассеивание этих опасений и рекомендация обращаться к специалисту.

Важный этап создания информационного материала – его апробация, то есть «проверка» текста, стиля, дизайна и даже цветовой гаммы среди представителей целевой аудитории. Только после тщательно проведенной апробации можно приступить к изготовлению окончательного варианта макета печатного издания (видео– или радиоролика).

В рамках проекта «Мать и дитя» создано большое количество ресурсов, которые могут быть использованы в дальнейшей работе по созданию спроса и мобилизации общественности.

Ресурсы кампании по исключительному грудному вскармливанию и РОУС

4 телевизионных ролика
4 радиоролика
2 плаката
2 буклета
1 листовка
2 листовки-подсказки

Ресурсы кампании по планированию семьи

8 телевизионных роликов
2 плаката
3 буклета
2 листовки
11 листовок-подсказок
значки

Информационно-просветительская работа в лечебно-профилактических учреждениях

Обеспечение информационно-просветительской поддержки изменениям, происходящим в учреждениях, может осуществляться разными методами, включая распространение образовательных печатных, видео– и аудиоматериалов, проведение групповых бесед и занятий, а также организацию «горячих» линий.

В рамках проекта использовались все эти возможности, и все они пользовались большим спросом и успехом у женщин и их семей (рис. 10).

В оформлении помещений ЛПУ целесообразно использовать плакаты, стенды и листовки. Существуют два типа материалов, применяемых для оформления лечебных учреждений, – моти-



вирующие и информационные. К категории «мотивирующих» относятся плакаты типа «Мама, первые полгода – только ты и твоё молоко» или плакаты с фотографиями здоровых детей, которые питались исключительно грудным молоком в течение шести месяцев. «Информационные» материалы включают в себя плакаты о рациональном питании во время беременности, перечень методов планирования семьи, стенды с информацией о грудном вскармливании и об общественных организациях, которые могут помочь молодым семьям. На стендах можно размещать листовки, копии газетных статей. Материалы, подготовленные детьми, родителями или самими медработниками в домашних условиях, также эффективно воздействуют на посетительниц.

При отсутствии финансовых средств для издания красочных брошюр, можно размножить памятки и брошюры на любой (желательно цветной) копировальной бумаге и выдавать их каждой женщине при посещении ЛПУ.



Встреча акушерки с будущими родителями в РД ГБ №21, г. Пермь

ЛПУ являются хорошей базой для организации обучения клиентов – всех категорий женщин (беременных, родильниц, женщин после аборта) и семейных пар. Приоритеты в обучении беременных и женщин – вопросы подготовки к родам, родильниц – поддержка грудного вскармливания, уход за новорожденным и вопросы планирования семьи, для женщин, пришедших на аборт – вопросы планирования семьи и профилактика повторных абортов. В ходе обучения могут быть широко использованы видеофильмы и наглядные материалы.

Большую помощь могут оказать карточки и пособия, специально разработанные для проведения консультирования и информирования клиентов. Такие пособия

особенно помогут среднему медицинскому персоналу в проведении информативных бесед с женщинами по вопросам планирования семьи в стационарах до и после аборта и родов.

Следует помнить, что если медработники еще не освоили навыки консультирования или, к примеру, роддом еще не готов предоставить услугу по размещению матери совместно с новорожденным, не стоит распространять печатную информацию об этих услугах: такого рода «фальшивая реклама» настраивает клиентов против системы здравоохранения.

Работа со СМИ

СМИ являются неотъемлемой частью нашей жизни и оказывают колоссальное влияние на жизнь общества. Сообщения в СМИ – это один из видов социального влияния. Пропаганда общественного

здоровья в СМИ дает возможность увеличить количество позитивных установок, с ее помощью возможность изменить поведение и стереотипы людей возрастает.

Телевидение

Телевидение охватывает большую аудиторию, чем печатные издания, поэтому размещение (за плату или безвозмездно) различного рода материалов в телевизионном эфире является эффективным способом воздействия на аудиторию. В рамках мероприятий проекта «Мать и Дитя» на местных каналах были организованы ток-шоу, интервью со специалистами, регулярные тематические передачи, показ конкурса «КВН», а также мини-передачи о новых услугах.

Что и как заказывать на телевидении и радио?

- Узнайте рейтинг той или иной программы
- Лучше размещать сюжет или интервью в регулярно выходящей передаче с устойчивой аудиторией, нежели заказывать «отдельную» программу
- Размещайте информацию о здоровье в тех передачах, которые смотрят представители целевой аудитории, даже если эти передачи посвящены другой тематике (например, музыке или новости)

Социальная реклама

Рекламная информация является значимой частью содержания, проходящего через средства массовой информации, которые существенно влияют на усвоение людьми всех возрастов широкого спектра социальных норм и на формирование у них ценностных ориентаций в сфере здравоохранения.

Человек принимает те или иные нормы поведения, ориентируясь на всю окружающую его информационную, точнее коммуникационную среду. Поэтому, если общество заинтересовано, чтобы люди жили «правильно» и заботились о своем здоровье, то оно должно позаботиться о постоянной циркуляции в этой среде социально одобряемых образцов, моделей поведения, мотивов, ценностей и т.д. Именно эту общественную потребность и удовлетворяет социальная реклама. Это реклама, «транслирующая» членам общества нормативные представления о семейных ценностях, здоровом образе жизни, планировании семьи, последствиях абортов, угрозе ВИЧ/СПИД и инфекций, передаваемых половым путем и т.д.

Социальные ролики для телевидения и радио являются «визитной карточкой» просветительской работы кампании, четко формулируют главные идеи, которые необходимо донести до аудитории, демонстрируют желаемое поведение и передают краткую информацию об услугах в сфере здравоохранения.

Телевизионные ролики, созданные в рамках проекта при поддержке Министерства здравоохранения РФ в Министерстве РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций, были размещены в соответствии с законом о социальной рекламе на местных и центральных телеканалах.

Социальная реклама в России – объект правового регулирования. В принятом в 1995 г. федеральном законе «О рекламе» есть статья 18 «Социальная реклама». В ней определено, что социальная реклама представляет общественные и государственные интересы и направлена на достижение благотворительных целей. Деятельность по ее производству и распространению, осуществляемая на безвозмездной основе, признается благотворительной деятельностью и пользуется предусмотренными законодательством льготами. Рекламораспространители/производители обязаны предоставлять под социальную рекламу 5% годового объема эфирного времени или печатного пространства, причем размещение должно осуществляться на условиях рекламодателя.

Примерная экономия от предоставленного региональными и центральными телеканалами бесплатного эфирного времени для демонстрации социальных роликов по грудному вскармливанию составила \$ 1,000,000. В ходе кампании по планированию семьи роликов было меньше (два тридцатисе-

кундных и шесть пятнадцатисекундных, произведенных на их основе). Сэкономленную на бесплатном эфире сумму можно оценить примерно в \$600,000.

Работа с местными СМИ

Если говорить о влиянии СМИ на региональное население, то бесспорно, основными носителями информации в регионах являются СМИ местного уровня: местное телевидение, местные газеты, местное радио. Поэтому для донесения информации населению и специалистам, а также общественности, очень полезна будет практика работы именно с ними: выступления в передачах по местному телевидению, публикации в местных газетах и специализированных местных медицинских газетах и журналах, распространяемых в медицинских учреждениях, работа с журналистами из местных теле- и радиокомпаний и печатных СМИ. Медицинским работникам полезно регулярно встречаться с журналистами и рассказывать им об изменениях, происходящих в учреждениях, сообщать о новых учебных программах для медицинских работников и изменениях в системе предоставления услуг.

В течение двух лет (с марта 2001 г. по март 2002 г.) на страницах газет Великого Новгорода и Перми публиковались тематические статьи (22 и 56 соответственно); на телевизионных каналах создавались программы (25 и 39), освещавшие тему проекта и ход его реализации; местные радиостанции организовывали передачи (28 и 67), в большинстве случаев проходившие в прямом эфире. В каждом из городов в течение полутора лет на нескольких телевизионных каналах демонстрировались социальные ролики.

Создание группы волонтеров

Для продвижения идей и новых технологий в области охраны материнства и детства одним из перспективных направлений является подготовка волонтеров. На примере опыта проекта «Мать и дитя» можно сказать, что работа таких волонтеров оказалась очень успешной.

На базе Пермского областного центра планирования семьи было подготовлено 3 группы волонтеров – 23 человека из числа студентов г.Перми по вопросам преимуществ грудного вскармливания, контрацепции у подростков и умению сказать нет в ситуациях, связанных с защитой собственного здоровья. Благодаря этой программе была оказана помощь территориям Пермской области – были проведены выездные мероприятия – 5 семинаров по грудному вскармливанию (обучено 111 человек), 11 семинаров по современным технологиям в охране репродуктивного здоровья (обучено 257 человек) и 1 семинар по консультированию подростков по методам контрацепции (обучено 12 человек).

Интернет

Создание информационного и образовательного веб-сайта является одним из успешных шагов к мобилизации общественности и всех желающих получить необходимую информацию об общественном здоровье. На этом сайте могут быть помещены обучающие материалы (учебные курсы, пособия, руководства), нормативные документы, информация о проведении обучающих мероприятий, информационные материалы (брошюры, буклеты, листовки), данные проводимых исследований в области здравоохранения, научная литература (учебники, статьи из медицинских журналов и т.п.), библиотека и т.д.

При поддержке проекта один из роддомов – родильный дом ГБ №21 в г.Пермь создал свою веб-страницу в Интернете. В настоящее время ведется работа по расширению объема этой страницы и превращению ее в веб-сайт Ресурсного центра.

РОДИЛЬНЫЙ ДОМ
Горбольницы № 21, г. Пермь

Добро пожаловать на наш сайт: www.roddom-xxi.ru

Создание «горячих линий»

Создание «горячих линий» является эффективной практикой в донесении до потребителей услуг в сфере здравоохранения дополнительной интересующей их информации. «Горячая линия» является обратной связью между медицинскими работниками и потребителями. Для эффективной работы «горячей линии», прежде всего, необходимо обучить задействованный медицинский персонал вопросам внедряемых технологий (например, вопросам грудного вскармливания, уходу за новорожденным ребенком и т.д.) и снабдить их соответствующей справочной литературой. Следующим этапом должно быть проведение рекламной кампании в местных средствах массовой информации, где транслировались бы рекламные ролики и дана была информация о начале работы «Горячей линии» в городе. Помимо этого, эффективным будет размещение рекламных объявлений и в печатных средствах информации, а также помещение объявлений в родильных домах, детских поликлиниках и стационарах, женских консультациях, центрах планирования семьи, медико-санитарных частях, в управлении здравоохранения города. Информация о «горячей линии» может быть размещена на памятках, которые выдаются женщинам при выписке из родильного дома. После проведения «горячей линии» рекомендуется сделать анализ звонков, в соответствии с которым можно сделать выводы о дальнейшем распространении информации по данной тематике.

В работе «горячей линии» в г. Березники принимали участие 4 медицинских работника (1 врач-неонатолог и 3 медицинские сестры). Вопросы, на которые отвечали консультанты в более чем 50% случаев были связаны с кормлением новорожденных, остальные были посвящены болезням матери, детей и уходу за ребенком. Некоторые из звонивших интересовались вопросами контрацепции. В 89% случаев за помощью обращалась мать, в 7% – бабушка, а в 4% – отец ребенка.

Специальные пропагандистские мероприятия

Специальные пропагандистские мероприятия могут сыграть большую роль в изменении поведения населения, а также его отношения к медработникам и системе здравоохранения в целом. К этим мероприятиям можно отнести:

Проведение конкурсов для привлечения все большего внимания со стороны населения и ответственности. Например, конкурс на лучший стенд, плакат или рисунок по грудному вскармливанию или планированию семьи среди медицинских учреждений или средних и высших учебных заведений, занимающихся подготовкой специалистов в области здравоохранения. Можно проводить конкурсы на лучшие учреждения по поддержке грудного вскармливания и т.д.

Церемонии награждения в медицинских учреждениях для кормящих мам могут стимулировать поддержку грудного вскармливания и привлечь внимание этой категории женщин.

Проведение бесед или лекций по аспектам репродуктивного здоровья в школах, в летних лагерях для подростков, которые не обладают достаточной информацией о репродуктивном здоровье.

Проведение «круглых столов» является еще одним примером пропагандистских мероприятий с населением. Например, можно провести «круглый стол» с многодетными семьями с участием социальных служб и обсудить вопросы, связанные с планированием семьи. Такие мероприятия будут полезны не только населению, но и общественности.

Празднование Дня семьи и Дня матери – эти общественные мероприятия могут привлечь большее внимание со стороны молодых семей, будущих родителей, бабушек и дедушек и всех желающих.

Организация чаепитий для молодых девушек и женщин, а также для бабушек, на которых в неформальной беседе можно было бы рассказать о различных аспектах репродуктивного здоровья (в частности, о планировании семьи, об инфекциях, передающихся половым путем, о преимуществах грудного вскармливания, об уходе за новорожденным и т.д.) и обсудить интересующие всех вопросы в области репродуктивного здоровья.

Проведение дней открытых дверей для молодых семей. Такие мероприятия, например, по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи, можно провести для молодоженов в местах бракосочетания. Опыт проекта показывает, что эти мероприятия оказались эффективными, и большое количество пар принимало участие в них с интересом.

Распространение информационных материалов на различных общественных мероприятиях. Можно распространять образовательные и информационные материалы по репродуктивному здоровью на различных празднованиях города, на конференциях, выставках и днях открытых дверей, на презентациях, спортивных мероприятиях и т.д.

Целью всех мероприятий, проведенных в рамках проекта «Мать и дитя», являлось стремление передать достоверную информацию в непринужденной, праздничной атмосфере. В результате посетители изменили свое отношение к представителям здравоохранения, более охотно и откровенно поделились своими опасениями и высказали конкретные пожелания. Те мероприятия, на которых присутствовали журналисты, освещались местной прессой, что в немалой степени способствовало информированию широкой аудитории о проводимых кампаниях.

Сотрудничество с некоммерческими организациями

В работе с населением большую роль могут сыграть некоммерческие организации. Такие организации могут помочь системе здравоохранения в работе с населением, а также в решении нетрадиционных для здравоохранения вопросов. Проект «Мать и дитя» успешно сотрудничает с одной из пермских некоммерческих организаций – «Центром против насилия и торговли людьми». Эта организация провела большую работу, позволившую изучить информированность медработников о проблеме домашнего насилия и улучшить их навыки по консультированию жертв домашнего насилия. Она помогла разработать проект местного уровня по созданию Центра по оказанию экстренной помощи женщинам, подвергающимся домашнему насилию. В одной из клиник Перми сейчас существует такой центр, рассчитанный на 28 мест, где оказывается помощь жертвам домашнего насилия.

При финансовой поддержке проекта в Перми и Великом Новгороде были изданы справочники некоммерческих организаций Пермской и Новгородской областей, а также подготовлены стенды по этой теме.

Оценка и мониторинг изменений в лечебно-профилактических учреждениях

В настоящей главе дается общий обзор системы мониторинга и оценки, предлагаемой проектом «Мать и дитя» для сбора и анализа данных, свидетельствующих об эффективности внедрения новых практик и оптимизированных услуг. Такая система мониторинга призвана:

- отслеживать, оказываются ли услуги так, как запланировано;
- сравнивать качество и результаты медицинской помощи во времени;
- документировать успехи программы и заручаться дальнейшей поддержкой или финансированием расширения программы;
- обмениваться опытом между медучреждениями, извлекать пользу из полученных уроков и, в конечном итоге, повышать эффективность программы.

Внедрение данной системы состоит из двух этапов. Первый этап заключается в сборе надежных данных с использованием стандартизированных методов, терминов и понятий. Второй этап состоит в анализе полученных данных и использовании результатов их анализа в качестве основы для обсуждения и совершенствования работы.

Прежде чем разрабатывать систему мониторинга, важно решить, как вы собираетесь использовать получаемую информацию. Нужно определить вопросы, ответы на которые должны давать данные, и оценить ресурсы, которые потребуются для организации сбора данных. Ответы на эти вопросы и определяют как выбор показателей для мониторинга, так и частоту их измерения.

Хорошая система мониторинга должна предоставлять некие инструменты управления информацией, которые понадобятся ЛПУ для повышения качества услуг. Используйте показатели мониторинга в качестве основы для обсуждения и совершенствования работы.

Система мониторинга, используемая в рамках проекта «Мать и дитя», была основана на использовании данных, которые и ранее собирались медучреждениями для представления отчетности Министерству здравоохранения. Информация из медучреждений и от медработников была дополнена информацией по результатам опроса клиентов на предмет описания пережитого ими опыта получения медицинской помощи до начала проекта и повторного опроса спустя два-три года после внедрения новых вмешательств.

Мониторинг практики и конечных результатов работы медучреждений и мониторинг восприятия медицинской помощи пациентками — оба этих элемента играют существенную роль в системе мониторинга проекта «Мать и дитя».

Использование данных медицинской статистики: система мониторинга в лечебно-профилактических учреждениях (СМЛПУ)

Данные медицинской статистики могут быть использованы для мониторинга изменений в оказываемых услугах и конечных показателей здоровья. Проект «Мать и дитя» рекомендовал своей технической группе разработать компактный набор показателей на основе данных, которые уже собираются и докладываются медучреждениями.

Например, в рамках проекта «Мать и дитя» медучреждения собирали данные о числе пациенток родильного отделения, которых при родах поддерживали члены семьи. Затем рассчитывался процент от общего числа рожавших женщин (рис. 11). Динамика этого показателя призвана отражать изменения в объеме эмоционально-психологической поддержки, получаемой матерями при родах, которая способствует улучшению конечных показателей здоровья матери и ребенка.

При сборе данных по медучреждениям важно помнить и еще об одном — о необходимости использовать стандартные определения всех терминов, используемых при измерении показателей; тогда обо всех клиентках будет собираться одна и та же информация, вне зависимости от того, кто ее сообщает. Лишь тогда можно быть уверенными, что наблюдаемые изменения показателей во времени

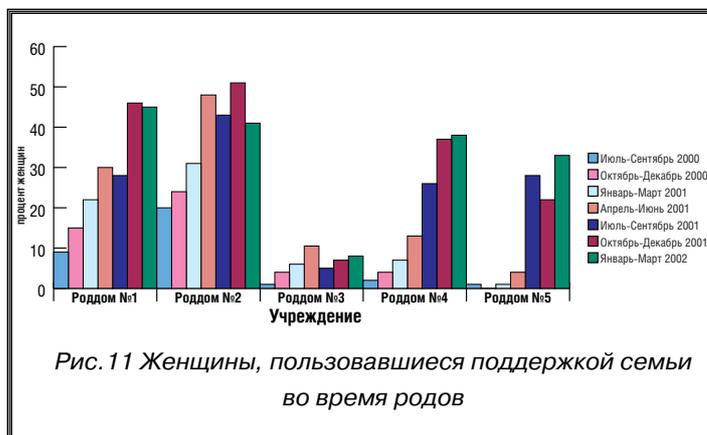


Рис. 11 Женщины, пользовавшиеся поддержкой семьи во время родов

отражают реальные процессы. Кроме того, это обеспечит возможность сравнения между собой данных по различным медучреждениям.

Получение данных от клиентов: самостоятельно заполняемая анкета (СЗА)

Один из пробелов рутинных медико-информационных систем заключается в том, что они не учитывают мнения клиента об оказанных услугах. Поэтому, помимо данных, сообщаемых медработниками, полезно отслеживать и субъективное восприятие женщинами своего опыта обращения в медучреждения. Такая информация важна, потому что мероприятия проекта «Мать и дитя» нацелены на повышение уровня удовлетворенности клиентов и обеспечение благоприятной ситуации, при которой оказываемые женщинам услуги учитывают как их психологические потребности, так и медицинские.

Родильный дом МСЧ №9 г.Пермь и Родильный дом г.Березники разработали собственную «Анкету клиента» и попросили женщин, обращающихся за услугами, заполнять ее. Это позволило медицинским работникам документально фиксировать отношение женщин к происходящим изменениям и выяснять их мнение относительно новых практик.

Информированное согласие и защита конфиденциальности

До начала сбора какой-либо информации у клиентов следует заручиться их информированным согласием. Они должны знать, что участие в опросе — дело добровольное, и что сообщенная ими информация не подлежит разглашению и носит конфиденциальный характер.

Показатели

На основании информации, полученной от работников медучреждений (СМЛПУ) и их клиентов (СЗА) можно рассчитать широкий спектр показателей. Предлагаемый в приложении набор показателей охватывает все услуги в рамках проекта «Мать и дитя» — дородовое наблюдение, родовспоможение и послеродовой уход, а также консультации после аборта, после родов и другие консультации по планированию семьи.

Выбор показателей

Можно организовать сбор информации по всем предлагаемым показателям, можно подойти к их мониторингу избирательно, и, наконец, можно дополнительно разработать и собственные показатели, отражающие местные проблемы и интересы. В то же время, важно не перегружать систему сбора данных. По каждому элементу информации оцените, как избранный показатель поможет управлять программой, и определите, какие решения можно будет принимать на основе полученной информации, прежде чем включать дополнительные пункты в формы мониторинга работы медучреждения или анкеты для клиентов.

Имеются некоторые общие правила выбора показателей. Обычно, чем сложнее информация, тем дороже обходится сбор данных; поэтому постарайтесь ограничиться в своем выборе менее сложными показателями. При добавлении показателей в систему мониторинга постарайтесь, чтобы они были как мож-

но более **конкретными**: желательно, чтобы каждый показатель отражал изменения по какому-либо одному аспекту работы, проблеме или фактору, выбранному для мониторинга. По возможности выбирайте **апробированные** показатели (и вопросы для сбора данных по ним). Убедитесь, что вы хорошо представляете, как **использовать** каждый из выбранных показателей. Наконец, выбранные вами показатели должны быть **понятными**. Они должны легко определяться, а их смысл расшифровываться.

Добавление новых вопросов в систему сбора данных

Все вопросы, включенные в СЗА и СМЛПУ, стандартизированы и предназначены для сбора информации по соответствующим показателям из числа предложенных. Все они прошли предварительное тестирование. Это означает, что все эти вопросы уже задавались женщинам с целью выяснения, насколько они ясны и согласны ли женщины отвечать на эти вопросы. Поскольку предлагаемые вопросы протестированы, можно быть вполне уверенными, что эти инструменты сбора данных дадут необходимую информацию. Если же вы решили добавить дополнительные вопросы для измерения самостоятельно разработанных показателей, вам необходимо самим провести аналогичное предварительное тестирование отредактированной анкеты на небольшой группе женщин, а затем внести необходимые поправки в не до конца понятные пациенткам или неадекватные вопросы.

Этапы процесса мониторинга

Процесс мониторинга включает несколько этапов. Нужно собрать данные в медучреждениях, внести их в базу данных, проанализировать, обсудить и, наконец, принять необходимые меры. На каждом этапе вам потребуется распределить обязанности. В каждом медучреждении должно быть назначено лицо, отвечающее за сбор данных и их занесение в стандартные формы (формы СМЛПУ). Распределение и сбор анкет (СЗА), вероятно, лучше поручить другому лицу. Применяемая система сбора данных должна обеспечивать анонимный порядок получения информации с целью защиты права клиентов на невмешательство в частную жизнь и сохранения их доверия к работникам медучреждений. С вводом и анализом данных, вероятнее всего, лучше всего справится кто-либо из сотрудников, знакомых с компьютерными программами статистической обработки данных, например, EPI-INFO или Excel, и имеющих в своем распоряжении компьютер.

Использование исходных данных

Для измерения результативности программы важно документально зафиксировать положение дел в медучреждении до начала реализации вмешательств. Такие оценки можно сделать как на основе официальных данных системы здравоохранения, так и путем анкетирования пациенток. Данные СМЛПУ за первые три месяца и первые 300-500 анкет, заполненных пациентками (либо совокупность анкет за первый квартал сбора данных) дадут вам базовые показатели в ЛПУ.

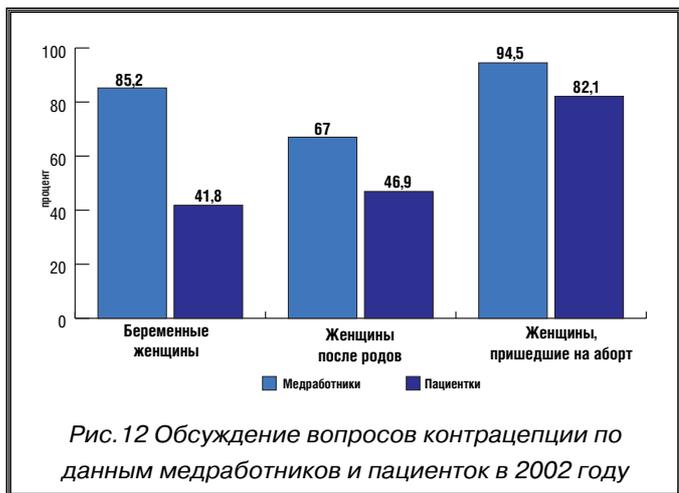
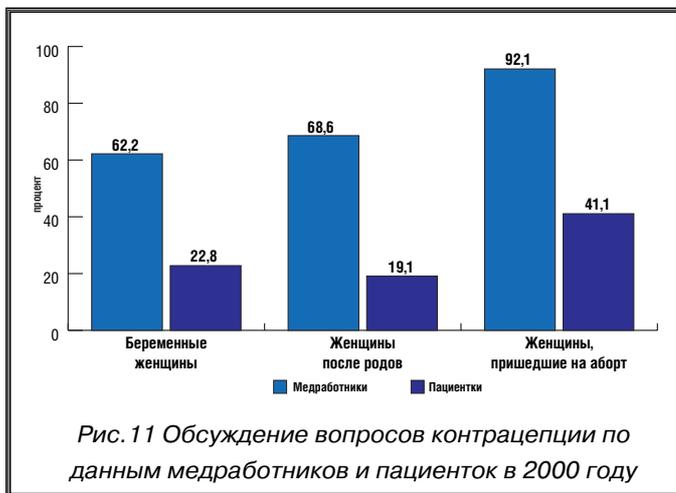
Оценка базового уровня даст количественную информацию о текущей практике, которая поможет спланировать программу обучения. Кроме того, в дальнейшем исходные данные будут представлять собой точку отсчета, относительно которой будет проводиться сравнение, что позволит вам осуществлять мониторинг улучшений, оценивать успехи и выявлять области, где требуются дополнительные усилия.

Поскольку некоторые из новых вмешательств могут восприниматься неоднозначно, может оказаться полезным представить базовую информацию всем, кого затрагивает программа, до начала ее реализации. Мы предлагаем использовать исходные данные для стимулирования дискуссии между медицинскими работниками и поощрения принятия решений на основе документальных свидетельств о сложившейся практике.

Например, по результатам первого раунда опросов в пилотных ЛПУ было выявлено существенное расхождение в оценке практики консультирования по планированию семьи между женщинами и медицинскими работниками. В результате был разработан и внедрен план обучающих мероприятий, который привел к значительным изменениям в практике (рис. 11, 12).

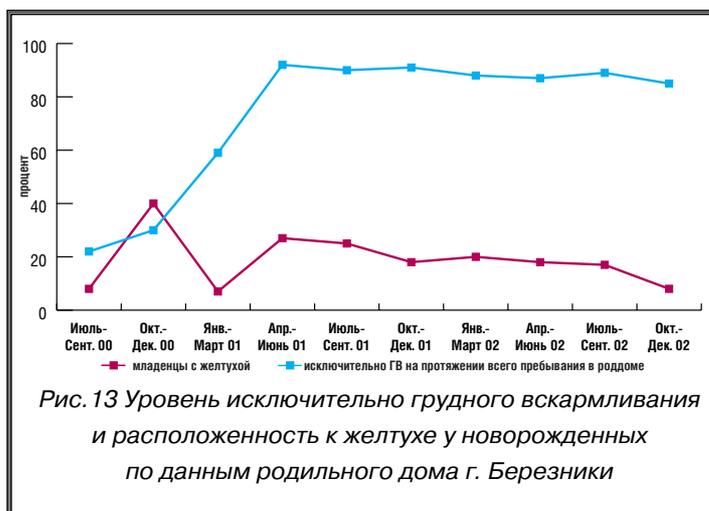
Использование результатов мониторинга

При помощи выявления устойчивых тенденций в изменениях показателей у медицинских ра-



ботников есть возможность узнать, появились ли ожидаемые изменения в практике, и, если нет, в каких областях нужно приложить больше усилий. Не обязательно обсуждать результаты по всем показателям за каждый отчетный период. Можно выбрать несколько ключевых показателей для обсуждения по итогам квартала и сфокусировать на них основные меры по их улучшению.

При обсуждении данных медработникам полезно затронуть следующие темы:
 В каких областях наблюдаются успехи? Какие вопросы вызывают беспокойство?
 Какие шаги можно предпринять для решения беспокоящих вопросов?
 Кто уполномочен предпринять такие шаги? Располагают ли они необходимыми ресурсами?



Какие меры необходимо принять в первую очередь?
 Как проконтролировать исполнение этих приоритетных мер?
 Например, введение практики исключительно грудного вскармливания и отмена допаивания водой новорожденных вызвали много вопросов и опасений со стороны медицинских работников, в первую очередь, в плане контроля за гипербилирубинемией. Мониторинг соответствующих показателей позволило развеять сомнения специалистов (рис. 13).

Представление подобных доказательств успеха тем, кто много потрудился ради внедрения новых вмешательств, помогает обеспечить устойчивый характер этих вмешательств.

Заключение

Здоровье женщин и детей, желанное и безопасное материнство являются основой семьи и благополучного общества. Роль адекватной и качественной медицинской помощи в этом процессе трудно переоценить. Наряду с необходимостью понимания того, что сегодня считается эффективной помощью в охране материнства и детства, необходимо ясно видеть **пути**, а также владеть **методами** внедрения этой эффективной помощи.

Рекомендации данного руководства основываются на 3-летнем опыте работы в проекте «Мать и дитя» 20-ти лечебно-профилактических учреждений, оказывающих различные виды помощи женщинам и новорожденным. За время проекта специалисты этих учреждений помогли появиться на свет 34411 детей. Многие методы и формы работы, а также соответствующие материалы были созданы или усовершенствованы в ходе реализации проекта. Поэтому было решено написать руководство для медицинских работников, которые хотят улучшить качество помощи, предоставляемой в их учреждениях, чтобы обобщить опыт, накопленный проектом, и сформулировать своеобразный «рецепт для достижения успеха». В руководстве описаны принципиальные подходы, а в приложении можно найти список ресурсов, рекомендуемых проектом, для использования в этой работе. Сами ресурсы (контактную информацию о консультантах и тренерах, учебные материалы и т.п.) можно получить в офисе проекта в г.Москве или Учебно-методическом и ресурсном центре Пермской области в г.Перми.

Заключение

Здоровье женщин и детей, желанное и безопасное материнство являются основой семьи и благополучного общества. Роль адекватной и качественной медицинской помощи в этом процессе трудно переоценить. Наряду с необходимостью понимания того, что сегодня считается эффективной помощью в охране материнства и детства, необходимо ясно видеть **пути**, а также владеть **методами** внедрения этой эффективной помощи.

Рекомендации данного руководства основываются на 3-летнем опыте работы в проекте «Мать и дитя» 20-ти лечебно-профилактических учреждений, оказывающих различные виды помощи женщинам и новорожденным. За время проекта специалисты этих учреждений помогли появиться на свет 34411 детей. Многие методы и формы работы, а также соответствующие материалы были созданы или усовершенствованы в ходе реализации проекта. Поэтому было решено написать руководство для медицинских работников, которые хотят улучшить качество помощи, предоставляемой в их учреждениях, чтобы обобщить опыт, накопленный проектом, и сформулировать своеобразный «рецепт для достижения успеха». В руководстве описаны принципиальные подходы, а в приложении можно найти список ресурсов, рекомендуемых проектом, для использования в этой работе. Сами ресурсы (контактную информацию о консультантах и тренерах, учебные материалы и т.п.) можно получить в офисе проекта в г.Москве или Учебно-методическом и ресурсном центре Пермской области в г.Перми.